

Sirpa Pulkkinen

**TERVEYDENHUOLLON PALVELUIDEN
KUSTANNUSLASKENTA JA TUOTTEISTAMINEN;
CASE TOHOLAMMIN VUODEOSASTO**

Opinnäytetyö

KESKI-POHJANMAAN AMMATTIKORKEAKOULU

Liiketalouden koulutusohjelma

KOKKOLA 2009

Yksikkö Tekniikan ja Liiketalouden yksikkö, Kokkola	Aika Joulukuu 2009	Tekijä/tekijät Sirpa Pulkkinen
Koulutusohjelma Liiketalouden koulutusohjelma		
Työn nimi Terveystenhuollon palveluiden kustannuslaskenta ja tuotteistaminen; Case Toholammin vuodeosasto		
Työn ohjaaja Janne Lehtinen		Sivumäärä 43 + 4
Työelämäohjaaja		
<p>Lain mukaan kunnilla on sosiaali- ja terveystenhuollon palveluiden järjestämisvastuu. Eduskunta hyväksyi tammikuussa 2007 hallituksen esityksen laiksi kunta- ja palvelurakennemuutostuksesta, koska väestön ikääntymisen pelätään johtavan työvoimapulaan ja kustannusten rajuun kasvuun. Puitelaki velvoittaa perusterveydenhuollon ja siihen läheisesti liittyvän sosiaalihuollon järjestettäväksi kaikissa kunnissa vähintään 20 000 asukkaan väestöpohjalle. Lesti- ja Perhojokivarren kunnat ovat perustaneet kunta- ja palvelurakennemuutoslain mukaisen yhteistoiminta-alueen vuoden 2009 alusta osana Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoito- ja peruspalvelukuntayhtymää.</p> <p>Jokivarsikuntien sosiaali- ja terveystenhuollon palvelusuunnitelman mukaan kuntakohtaisissa palvelusopimuksissa määritellyt palvelut rahoitetaan aiheuttamisperiaatteen mukaan. Palvelut myös tuotteistetaan ja hinnoitellaan vuoden 2010 loppuun mennessä. Tässä opinnäytetyössä tuotteistettiin Toholammin vuodeosaston toiminta ja laskettiin hinta palveluille toimintolaskentaohjelmaa hyväksi käyttäen. Laskennan pohjaksi otettiin vuoden 2008 toteutuneet kustannukset ja hoitopäivien määrä. Toimintolaskentamallin avulla saatiin näkyväksi se, mistä toimintojen kustannukset muodostuivat ja mitä vuodeosastohoidon yksikköhinta sisälsi. Työntekijöiden tekemän työajanmittauksen perusteella saatiin selville toimintoihin kulunut työaika ja kustannukset myös henkilöryhmittäin.</p>		
Asiasanat Kustannuslaskenta, toimintolaskenta, tuotteistaminen, vuodeosasto		

Department Technology and Business, Kokkola	Date December 2009	Author Sirpa Pulkkinen
--	------------------------------	----------------------------------

Degree programme Business Administration
--

Name of thesis The Cost Accounting and Branding of the Public Health Care Services; Case Toholampi Health Centre
--

Instructor Janne Lehtinen	Pages 43 + 4
-------------------------------------	------------------------

Supervisor

According to the law municipalities have the responsibility for organizing social and health care services. In January 2007 the parliament approved a bill introduced by the government consisting of municipal and service structure reform. This was done because population aging is feared to lead to shortage of labor and a drastic increase in costs. The skeleton law obliges all municipalities to organize public health care and social care to be able to look after a population base of at least 20 000 residents. Municipalities in the area of Lestijoki and Perhojoki have founded a cooperation zone that meets the standards set in the law and which operates as a part of Central Ostrobothnia Special and Primary Health Care Federation of Municipalities.

According to the social service and health service plan of the municipalities the funding of the services defined in the service contracts is based on the matching principle. The services are also productized and priced by the end of 2010. In this thesis the operations of Toholampi ward were productized and a price was calculated for the services using an activity-based costing calculator program. The calculation was based on both the costs and the number of patient days in 2008. With the activity-based costing model the costs and price per patient ward day were brought up.

The working time measurement done by the employees showed the time elapsed in the operations and the costs per each job title.

Key words activity-based costing, branding, cost accounting, ward

SISÄLLYSLUETTELO

1 JOHDANTO	1
1.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite sekä aiheen raja	2
1.2 Työn rakenne	2
2 TOIMINTAYMPÄRISTÖ	3
2.1 Toimintaa ohjaavia lakeja ja asetuksia	3
2.2 Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon- ja peruspalvelukuntayhtymä	4
2.2.2 Jäsenkunnat	4
2.2.3 Kuntayhtymän hallinto	5
2.2.4 Palvelujen järjestäminen ja hinnoittelu	6
2.2.5 Toimintaorganisaatio	6
2.3 Peruspalvelujen liikelaitos	7
3 KUSTANNUSLASKENTA	9
3.1 Perinteinen kustannuslaskenta	9
3.2 Toimintolaskenta	10
3.3 Perinteisen kustannuslaskennan ja toimintolaskennan erot	11
3.4 Ulkoinen laskentatoimi kustannuslaskennan tukena	12
3.5 Toimintolaskennan käyttömahdollisuudet ja hyödyt	13
3.6 Toimintolaskennan käyttöönottoprosessi	14
3.6.1 Valmistelu	15
3.6.2 Toimintoanalyysi	15
3.6.3 Kustannusajureiden määrittely	16
3.6.4 Toimintoperusteisten kustannusten laskeminen	17
3.6.5 Laskentatietojen hyväksikäyttö	17
4 TUOTTEISTAMINEN TOHOLAMMIN VUODEOSASTOLLA	18
4.1 Toholammin vuodeosasto	18
4.2 Vuodeosastohoidon toimintaprosessi	19
4.3 Vuodeosastohoidon tuotteistus	20
4.3.1 Pitkäaikaishoito vuodeosastolla	21
4.3.2 Perushoito vuodeosastolla	21
4.3.3 Puolipäivähoito	22
4.3.4 Vaativa hoito	22
4.4 Vuodeosastohoidon toiminnot	22
4.5 Vuodeosastohoidon resurssit	23
4.6 Vuodeosaston kustannusten laskeminen	24
4.6.1 Henkilöstökulut	25
4.6.2 Palvelujen ostot	27
4.6.3 Aineet, tarvikkeet ja tavarat	30
4.6.4 Muut toimintakulut	32
4.7 Vuodeosaston tuotteiden yksikköhinnat	32
5 JOHTOPÄÄTÖKSET	37
LÄHDELUETTELO	41
LIITTEET	44

1 JOHDANTO

Kunnat Keski-Pohjanmaalla ovat pääsääntöisesti pieniä maalaiskuntia, joiden asukasluku on tuhannesta muutamaan tuhanteen asukasta. Eduskunta hyväksyi tammikuussa 2007 hallituksen esityksen laiksi kunta- ja palvelurakenneuudistuksesta, koska väestön ikääntymisen on pelätty johtavan työvoimapulaan ja julkisten menojen rajuun kasvuun. Puitelaki velvoittaa perusterveydenhuollon ja siihen läheisesti liittyvän sosiaalihuollon järjestettäväksi kaikissa kunnissa vähintään 20 000 asukkaan väestöpohjalle. Lesti- ja Perhonjokivarren kunnat Halsua, Kannus, Kaustinen, Lestijärvi, Perho, Toholampi ja Veteli ovat perustaneet kunta- ja palvelurakenneuudistuksen mukaisen yhteistoiminta-alueen vuoden 2009 alusta lukien. Perhon kunta on siirtänyt järjestämisvastuun yhteistoiminta-alueelle, mutta toimii palveluiden tuottajana itse eli ei ole siirtänyt henkilökuntaansa kuntayhtymän palvelukseen. Jokivarsikuntien yhteistoiminta-alueella on 24 400 asukasta ja se muodostaa peruspalvelujen liikelaitoksen osana Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon- ja peruspalvelukuntayhtymää.

Sosiaali- ja terveydenhuolto on kuntien laajin toimiala, joten sen kustannuskehityksellä on suuri merkitys kuntien talouteen. Vuonna 2007 Suomen terveydenhuoltomenot olivat OECD:n terveystilinpitojärjestelmään (SHA, System of Health Accounts) perustuvan kansallisen tilaston mukaan 14,7 miljardia euroa. Asukasta kohden laskettuna menot olivat 2781 €. Kustannuksista rahamääräisesti eniten 4,9 miljardia euroa koostui erikoissairaanhoidon ja toiseksi eniten 3,1 miljardia euroa perusterveydenhuollon palveluiden järjestämisestä. Tästä summasta perusterveydenhuollon vuodeosaston menot olivat 976 miljoonaa euroa. (Valtiovarainministeriö 2009; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Lain mukaan kunnilla on sosiaali- ja terveystalouden järjestämisvastuu. Jokilaaksojen kunnat päättivät organisoida palveluiden tuottamisen tilaaja-tuottajamallia soveltaen. Siinä peruspalvelulautakunta ja tilaajaohjaaja ostavat palvelut kunnille ja palvelujen tuotannosta vastaavat peruspalveluohjaaja ja ydinprosessien palveluohjaajat. Kunnat ostavat palveluita palvelusopimukseen pohjautuen. Kunnat rahoittavat palvelusopimuksessa sovitut palvelut pääsääntöisesti aiheuttamisperiaatteen mukaan. Palvelut on päätetty tuotteistaa ja hinnoitella vuoden 2010 loppuun mennessä. Julkisia palveluja voidaan myös täydentää yksityisillä

ja kolmannen sektorin palveluilla. Kuntien menoista vähintään puolet aiheutuu sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä. (Ahonen 2008.)

1.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite sekä aiheen raja

Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000 -luvulle on suositus, jonka mukaan laadunhallintatyö perustuu prosessien hallintaan. Suosituksen mukaan palveluntuottajien tulee dokumentoida, kuvata, arvioida ja mitata työprosesseja. Niiden kuvaaminen on myös lähtökohta kustannustehokkuuden arvioinnille. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa Toholammin vuodeosaston toiminta ja laskea hinta palveluille toimintolaskentaohjelmaa hyväksi käyttäen. Tavoitteena on, että toimintolaskentamallin avulla saadaan tarkalleen selville, mistä eri toiminnoista Toholammin vuodeosaston kustannukset koostuvat. Tarkoituksena on myös laskea yksikkökustannukset kullekin toiminnolle. Ajatuksena on, että tätä mallia voidaan käyttää hyväksi laskettaessa vastaavia hintoja organisaation muissa yksiköissä.

1.2 Työn rakenne

Johdantokappaleessa esitellään aihealue, käydään läpi opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite sekä aiheen raja. Työn toisessa kappaleessa esitellään toimintoympäristö ja sitä koskevia lakeja ja asetuksia. Kappaleessa kolme perehdytään perinteiseen kustannuslaskentaan ja toimintolaskentaan sekä vertaillaan näiden välisiä eroja. Lisäksi kartoitetaan toimintolaskennan käyttömahdollisuuksia ja hyötyjä julkisen sektorin näkökulmasta. Neljännessä kappaleessa siirrytään toteutukseen ja sen kuvaamiseen. Viidennessä kappaleessa esitetään johtopäätökset.

2 TOIMINTAYMPÄRISTÖ

Keski-Pohjanmaan Sairaanhoidopiirin 13 jäsenkunnan yhteinen jäsenmäärä oli vuonna 2007 runsaat 77 000 henkilöä. Aiemmin sairaanhoidopiirin tavoitteena oli toimia alueensa päivystyksellisistä palveluista vastaavana sairaalana ja keskeisten kansansairauksien hoitoa tarjoavana erikoissairaanhoidon sairaalana. (Kuntayhtymäkertomus 2007). Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoito- ja peruspalvelukuntayhtymässä on 1.1.2009 alkaen kaksi toimialaa: erikoissairaanhoito ja peruspalvelut. Lesti- ja Perhonjokivarren kunnat Halsua, Kannus, Kaustinen, Lestijärvi, Perho, Toholampi sekä Veteli perustivat kunta- ja palvelurakenneuudistuksen mukaisen yhteistoiminta-alueen. Yhteistoiminta-alue muodostaa peruspalvelujen liikelaitoksen osana erikoissairaanhoito- ja peruspalvelukuntayhtymää. (Jyta 2008).

2.1 Toimintaa ohjaavia lakeja ja asetuksia

Palvelujen tuottamista, järjestämistä ja rahoittamista säätelevät monet lait perustuslaista palvelujen sisältöä määritteleviin erityislakeihin. Perustuslaki edellyttää, että hyvinvointipalveluja ja muita etuuksia tarjotaan kaikille (universaalisuusvaatimus). Hyvinvointipalvelujen järjestäminen on kuntien vastuulla ja valtio huolehtii lähinnä tulonsiirroista. Sosiaalipalvelut ovat myös kunnan lakisääteisiä pakollisia tehtäviä. Sosiaalipalveluiden yleisestä järjestämistehtävästä on säädetty sosiaalihuoltolaissa.

Kansanterveyslaissa säädetään ihmisen terveyteen ja sairauteen liittyvistä tehtävistä, joista kunnan on pidettävä huolta. Asiakasmaksuista säädetään laissa ja asetuksessa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista sekä Valtioneuvoston päätöksissä. Potilaan maksamille julkisen terveydenhuollon tietyille maksuille on säädetty enimmäismäärä, maksukatto. Maksukatto koskee kalenterivuoden aikana kunnallisiin laitoksiin (terveyskeskus, sairaala) maksettuja asiakasmaksuja. Lisäksi laki määrittelee maksuttomat palvelut. Kansanterveyslaissa määritellään myös pitkäaikaisesta laitoshoidosta perittävän maksun perusteet.

Lainsäädäntö tukee asiakkaan asemaa määrittelemällä laadukkaan hoidon ja palvelun kriteerit, ja tähän perustuvat lait potilaan asemasta ja oikeuksista. Lakiin perustuen myös jo-

kaisessa terveydenhuollon toimintayksikössä tulee olla potilasasiamies, jonka tehtävänä on mm. neuvoa potilasta mahdollisissa potilasvahinkoasioissa. Terveydenhuollon ja sosiaali-
huollon ammattihenkilöistä määrätään lailla. Palveluiden saatavuuteen vaikuttaa hoitotakuu, joka astui voimaan 1.3.2005. Kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidon lain muutoksilla säädettiin kiireettömille hoidoille ja tutkimuksille tietyt määräajat.

2.2 Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon- ja peruspalvelukuntayhtymä

Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon- ja peruspalvelukuntayhtymän perussopimuksen mukaan kuntayhtymän toimialaan kuuluu järjestää jäsenkuntien puolesta laissa säädetty erikoissairaanhoidon ja kehitysvammaisten erityishuolto siltä osin kun kunnat eivät järjestä sitä omana toimintana sekä perusterveydenhuolto ja sosiaalitoimi siltä osin kun kunnat eivät järjestä niitä muulla tavalla. Kuntayhtymä voi hoitaa muitakin terveyden- ja sosiaali-
huollon tehtäviä, kun siitä erikseen sovitaan. Kuntayhtymän tarkoituksena on edistää jäsenkuntiensa sekä erillisillä sopimuksilla sovittujen muiden kuntien asukkaiden terveyttä ja toimintakykyä tuottamalla laadultaan ja hinnaltaan kilpailukykyisiä terveyden- ja sairaanhoidon sekä sosiaalihuollon palveluja. Kuntayhtymällä on perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen palvelujen järjestämistä varten kuntalain mukainen liikelaitos. (Perussopimus 2008.)

2.2.1 Jäsenkunnat

Kuntayhtymän jäsenkunnat ovat Halsua, Himanka, Kannus, Kaustinen, Kokkola, Kruunupyylä, Lestijärvi, Perho, Toholampi ja Veteli. Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri on sopinut Etelä-Pohjanmaan ja Vaasan sairaanhoitopiirien kanssa siitä, että kuntayhtymät huolehtivat erikoissairaanhoidon palvelujen tuottamisesta myös toistensa jäsenkuntien väestölle ilman erillistä maksusitoumusta. Lähtökohtana potilaan ohjaamiselle naapurisairaanhoitopiiriin on, että lähettämiselle on jokin perusteltu syy. (Keski-pohjanmaan erikoissairaanhoidon- ja peruspalvelukuntayhtymä 2008).



KUVIO 1. Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän jäsenkunnat ja muut palveluja käyttävät kunnat (Kuntayhtymäkertomus 2008.)

2.2.2 Kuntayhtymän hallinto

Kunnat käyttävät kuntayhtymässä päätösvaltaansa valtuustossa, johon kunnat valitsevat kunnanvaltuustojen toimikautta vastaavaksi ajaksi jäseniä perussopimuksen mukaan kuntien asukasluvun edellyttämän määrän. Kuntayhtymän valtuusto valitsee hallituksen, jossa on seitsemän jäsentä. Hallituksen kokoonpanosta säädetään kuntalain 81 §:ssä. Hallitus johtaa kuntayhtymää ja sen hallintoa, valvoo kuntayhtymän etua ja edustaa kuntayhtymää lait, säännöt ja sopimukset huomioiden.

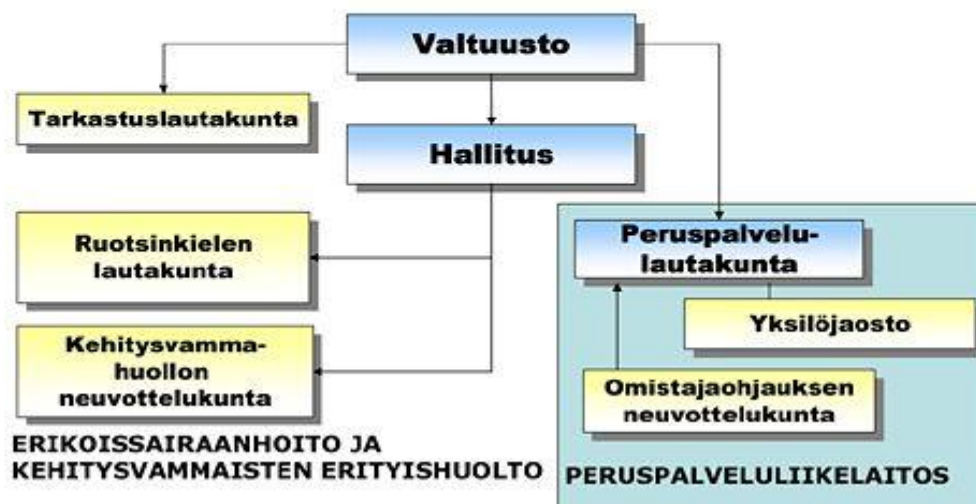
Kuntayhtymässä on perussopimuksen mukaan peruspalvelulautakunta, jossa on yksi jäsen alkavaa kolmeatuhatta (3000) asukasta kohti jokaisesta Jokivarsikuntien yhteistoiminta-alueen kunnasta. Kuntayhtymän valtuusto valitsee peruspalvelulautakunnan jäsenet. Lautakunta toimii peruspalvelujen toimialan toimielimenä niiden kuntien osalta, jotka ovat siirtäneet perusterveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen järjestämisen kuntayhtymän tehtäväksi. Kuntayhtymän valtuusto voi perustaa myös muita pysyviä lautakuntia, johtokuntia ja neuvottelukuntia.



Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoito- ja peruspalvelukuntayhtymä



Poliittinen organisaatio



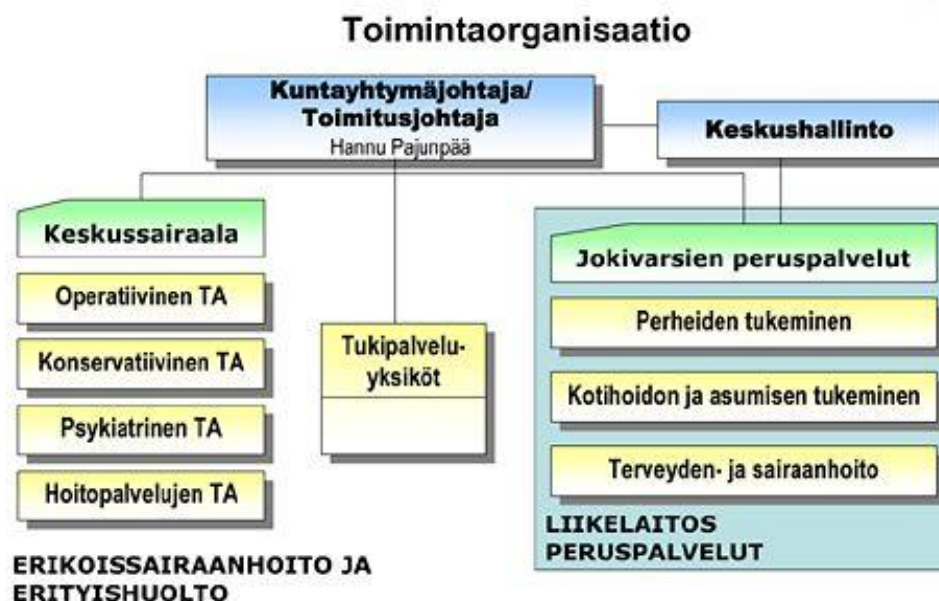
KUVIO 2. Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoito- ja peruspalvelukuntayhtymän poliittinen organisaatio (Kuntayhtymäkertomus 2008.)

2.2.3 Palvelujen järjestäminen ja hinnoitteleminen

Palvelut tuotetaan eri kuntien väestölle yhtenäisten periaatteiden mukaisesti. Kukin kunta vastaa asiakkailleen tuotettujen palveluiden kustannuksista perussopimuksen 22 §:ssä määrittyjen periaatteiden mukaisesti. Kuntayhtymän perussopimuksen mukaan palvelujen hinnoittelun perustana on omakustannushinta, joka sisältää toiminnan välittömät kustannukset, yleiskustannukset ja pääomakustannukset.

2.2.4 Toimintaorganisaatio

Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoito- ja peruspalvelukuntayhtymässä on kaksi toimialaa: erikoissairaanhoito ja peruspalvelut. Erikoissairaanhoito käsittää neljä eri tulosaluetta: operatiivinen, konservatiivinen, psykiatrinen ja hoitopalvelujen tulosalue. Peruspalvelut jakautuvat kolmeen tulosalueeseen: perheiden tukeminen, kotihoidon ja asumisen tukeminen sekä terveyden ja sairaanhoito.



KUVIO 3. Toimintaorganisaatio (Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoito- ja peruspalvelukuntayhtymä 2009)

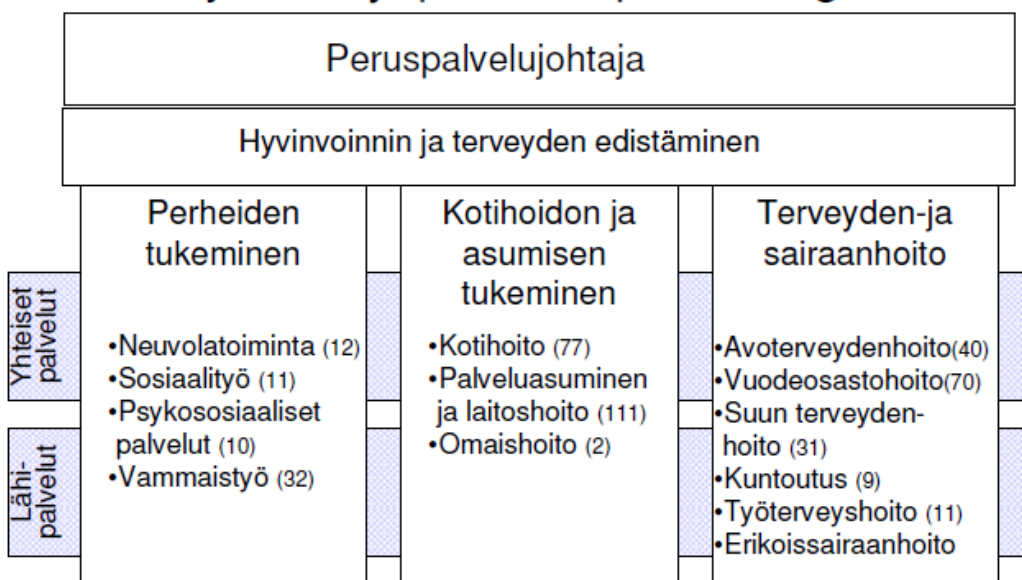
2.3 Peruspalvelujen liikelaitos

Peruspalvelujen liikelaitos järjestää ja pääosin tuottaa sosiaali- ja perusterveydenhuollon palvelut päivähoidon lukuun ottamatta alueen kuntalaisille. Palvelut on tarkoitettu tuottamaan yhteisesti, yli nykyisten kunta- ja organisaatiorajojen niin, että kaikilla asukkailla yhteistoiminta-alueen sisällä on mahdollisuus käyttää yhdenvertaisesti ja tasapuolisesti palveluita kuntarajoista riippumatta. Yhteistoiminta-alueen toiminta järjestetään soveltaen tilaaja-tuottajamallia: palvelujen järjestäjä eli tilaaja erotetaan omaksi yksiköksi ja palvelujen tuottaja(t) omakseen. Toimintaa ohjataan sopimuksilla. (Jyväskylä 2008.)

Palvelut tuotetaan ja toiminta organisoidaan kolmen palvelulinjan mukaan: perheiden tukeminen, kotihoidon ja asumisen tukeminen sekä terveyden ja sairaanhoito. Kuntien valtuustot ovat hyväksyneet yhteisen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusuunnitelman, jossa on määritelty yhteiset tavoitteet ja kehityshaasteet. Johtamisen näkökulmasta toimitaan kuin yksi kunta. Palvelujohtajat vastaavat oman tulosalueensa johtamisesta koko alueella.

Kuntien yhteisenä monijäsenisenä toimielimenä on peruspalvelulautakunta, jossa on edustajat kaikista kunnista. Lautakunnan tehtävänä on huolehtia kuntien perusterveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen järjestämisvastuun toteuttamisesta. Lautakunta toimii myös peruspalvelujen liikelaitoksen johtokuntana. (Jyta 2008.)

Sosiaali- ja terveyspalvelut -palveluorganisaatio



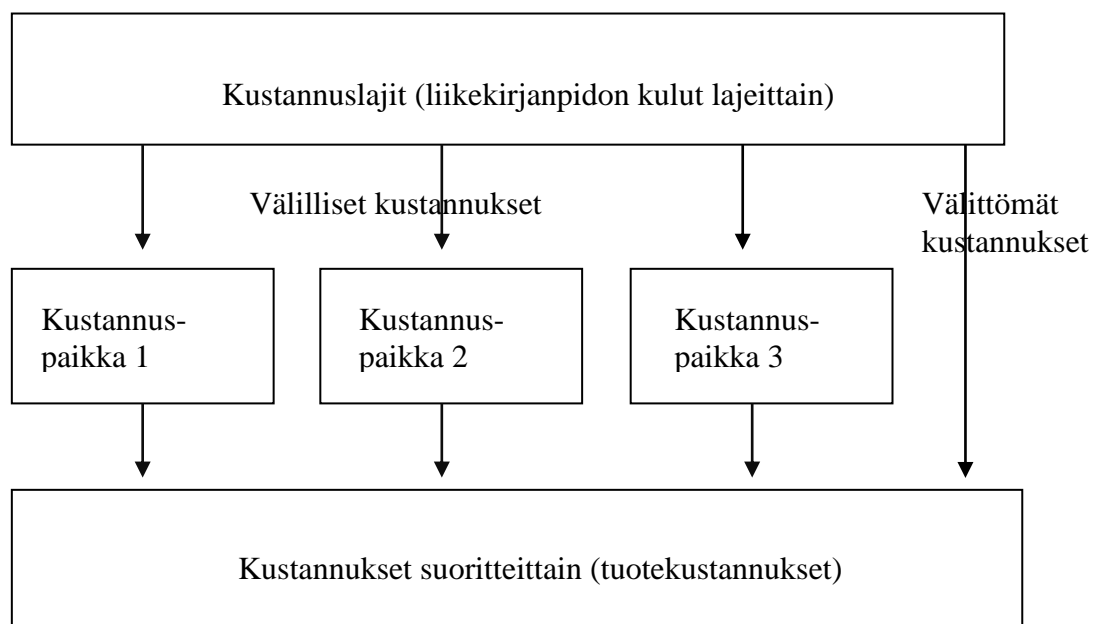
KUVIO 4. Sosiaali- ja terveyspalvelut -palveluorganisaatio (ProSoTe 2008.)
(suluissa yksikössä toimivan henkilökunnan määrä vuonna 2009)

3 KUSTANNUSLASKENTA

Kustannuslaskentaa tarvitaan niin yrityksissä kuin julkisyhteisöissäkin. Kustannuslaskennan merkitys korostuu mentäessä suurempiin yksiköihin. Yrittäjän ja palvelun tuottajan ongelmana on kustannusten määrittäminen tuotteille. Kustannuslaskennan tehtävänä on muun muassa selvittää kustannusten jakoperusteet.

3.1 Perinteinen kustannuslaskenta

Perinteinen kustannuslaskenta selvittää kustannukset lajeittain, kuten aines- ja tarvikkekustannukset, palkat ja vuokrat. Välilliset kustannukset eli yleiskustannukset kohdistetaan kustannuspaikoille tai osastoille esimerkiksi raaka-ainehankinnat varastoon, hallintomenot hallinnon kustannuspaikalle. Perinteisessä kustannuslaskennassa välilliset kustannukset vyörytetään tuotteille enimmäkseen tuotanto- tai myyntimääriin perustuvilla tekijöillä. Kustannuksia jaettaessa ei huomioida, että tuotteet ja palvelut vaativat voimavaroja eri suhteessa. Ne eivät välttämättä ole sidottuja esimerkiksi tuotteen myyntimääriin. (Alhola 2008, 11.).



KUVIO 5. Perinteisen kustannuslaskennan kulku (Alhola 2008.)

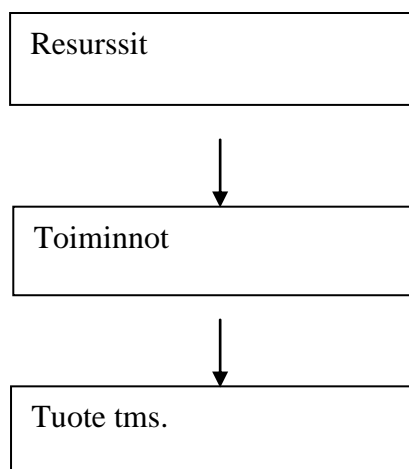
3.2 Toimintolaskenta

Toimintolaskenta (Activity-Based Costing) perustuu kustannusten tarkasteluun toiminnoittain. Siinä kustannukset kohdistetaan melko pitkälle aiheuttamisperiaatteen mukaan. Toimintolaskenta tekee organisaation toiminnan näkyväksi ja ymmärrettäväksi. Kustannukset kohdistetaan ensiksi toiminnoille ja toiminnoilta tuotteille, palveluille tai asiakkaille. Toiminnoilla tarkoitetaan sitä, mitä organisaatiossa tehdään. Toimintoja ovat esimerkiksi sairaanhoidolliset toimenpiteet, päivittäisissä toiminnoissa avustaminen, lääkehoito, ruokailu, kuntoutus, hoidon suunnittelu, kirjaaminen ja raportointi. Kartoittamalla organisaation toiminnot, niiden väliset kytkennät ja sen, miten ne kytkeytyvät vaikkapa tuotteen tai palvelun tuottamiseen, saadaan ymmärrettävä kuva koko tuotanto- ja palveluketjusta. Toimintolaskentamallissa ensimmäinen tehtävä on kuvata organisaation keskeisimmät toiminnot. Valittujen toimintojen tulee olla riittävän karkealla tasolla eikä niitä saa olla liian paljon, jottei laskenta tule liian kalliiksi ja monimutkaiseksi.

Ensimmäisessä vaiheessa kustannukset kohdistetaan toiminnoille käyttämällä hyväksi kustannusajureita. Kustannusten kohdistamisessa voidaan käyttää esimerkiksi työtunteja tai pinta-aloja. Ajureilla tulee olla selvä yhteys tuotteen tai palvelun kustannuksiin. Kustannusajurit kertovat, miksi toiminto tehdään ja miksi toiminto vaatii kuluttamansa resurssit. Toisessa vaiheessa käytetään useita erilaisia ajureita, joilla on kustannuksiin selvä syyseuraussuhde. Mikäli erilaiset palvelut tai tuotteet kuluttavat kustannuksia eri suhteessa, on laskennassa käytettävä erilaisia kustannusosuuksia. Toimintolaskenta voi olla yksinkertaista, mutta terveydenhuollossa sen mutkistaa yleensä pitkät ja monimutkaiset toimintoketjut. (Lumijärvi ym. 1995; Melin & Linnakko 2003.)

Sosiaali- ja perusterveydenhuollon taloudellinen seuranta on perinteisesti perustunut talousarvioon ja tilinpäätökseen. Määrärahojen niukkuus on laittanut myös kuntasektorin päättäjät miettimään uusia toimintamalleja. Lainsäädäntö velvoittaa, mutta myös sallii uusien toimintatapojen käyttöönoton. Uudet tuotantotavat ovat luoneet tarpeen kehittää laskentointia, jotta saataisiin paremmin selville, mitkä palvelut kannattaa tuottaa itse ja mitkä hankkia ulkopuolelta. Tilaaja-tuottajamallin tavoitteena on tehostaa toimintaa aidon kilpailun tai sen kaltaisten olosuhteiden avulla. Mallissa on palvelujen tuotantovastuu ja järjestämisvastuu erotettu toisistaan. (Melin ym. 2003.)

Toiminnot ovat erilaisia eri yrityksissä. Toiminnot syntyvät siitä, mitä yrityksessä tai laitoksessa tehdään. Tärkeätä on tiedostaa, mitkä toiminnot kuluttavat palveluntuottajan tai yrityksen resursseja eli voimavaroja, ja seurata mihin yrityksen voimavarat kuluvat. Kun yrityksessä mitataan tehtävien toimintojen kustannuksia, yrityksen johdolle muodostuu selkeä käsitys siitä, mistä kustannukset todella syntyvät. Toiminnasta tulee läpinäkyvää. Toimintoajattelun lähtökohtana on siis toimintojen ja toimintoketjujen näkeminen. Lisäksi on kyettävä erottamaan toiminnot, jotka tuottavat lisäarvoa. Ne toiminnot, jotka eivät tuota lisäarvoa, pitäisi pyrkiä eliminoimaan.



KUVIO 6. Toimintoajattelun yksinkertainen lähtökohta (Alhola 2008.)

Toimintolaskennassa on oleellista, että kustannukset nimenomaan kohdistetaan eikä jaeta, vyörytetä tai jyvitetä laskentakohteille. Lähtökohtana on, että kaikki kustannukset kohdistetaan aiheuttamisperiaatteen mukaisesti. (Alhola 2005, 27-28.)

3.3 Perinteisen kustannuslaskennan ja toimintolaskennan erot

Perinteinen laskentamalli on käyttökelpoinen silloin kun suorien kustannusten osuus on suuri ja epäsuorien kustannusten osuus pieni. Myös silloin kun kilpailua ei ole tai laskentainformaation kustannukset nousevat korkeiksi on järkevämpää käyttää perinteistä kustannuslaskentaa. Perinteinen kustannuslaskenta kohdistaa kustannukset ensin osastoille tai kustannuspaikoille ja jakaa sen jälkeen kustannukset esimerkiksi hoitopäivien suhteessa. Toimintolaskennassa resurssit kohdistetaan toimintoille ja toimintoilta edelleen laskentakohteille, kuten tuotteille, asiakkaille tai projekteille. Kohdistaminen tapahtuu esimerkiksi

resurssi- ja toimintoajureita hyväksikäyttäen. Välittömät kustannukset kohdistetaan yleensä suoraan laskentakohteille.

Perinteisessä laskennassa jaetaan usein kustannuksia ns. yleiskustannuslisien kautta, jolloin suoritteet saavat myös sellaisia kustannuksia, joita ne eivät aiheuta. Perinteisellä laskennalla ei saada samalla selvitettyä toiminnan eri osa-alueiden eikä toimintojen kokonaiskustannuksia. Myös käytetyt kirjanpito-ohjelmat voivat olla kankeita niin, ettei niiden avulla saada tarpeeksi yksilöityä tietoa. (Alhola 2008; Melin ym. 2003.)

Käytännössä perinteisen laskennan ja toimintolaskennan erot näkyvät myös raportoinnissa. Esimerkkinä raportti, jossa raportti A perustuu perinteiseen kustannusnäkemyskseen, ja sen perustana on kirjanpidon pääkirja. Raportti B:n perustana on toimintoperusteinen näkemys, ja se kertoo, mihin resurssit on kulutettu.

RAPORTTI A			RAPORTTI B	
Palkat	50 000,00		Asiakkaiden hankkiminen	10 000,00
Sosiaalikulut	20 000,00		Tarjousten laatiminen	5 000,00
Vuokrat	12 000,00		Suunnittelutyö	70 000,00
Matkakulut	4 000,00		Laskuttaminen	5 000,00
Edustuskulut	2 000,00		Muut toiminnot	2 000,00
Puhelinkulut	3 000,00			
Postikulut	1 000,00			
YHTEENSÄ	92 000,00		YHTEENSÄ	92 000,00

KUVIO 7. Esimerkki perinteisen laskennan ja toimintolaskennan raportoinnista (mukaillen Alhola 2008.)

3.4 Ulkoinen laskentatoimi kustannuslaskennan tukena

Hyvin järjestetty ulkoinen laskentatoimi tukee suoritekohtaista kustannuslaskentaa. Kirjanpidosta saadaan kustannuspaikkojen avulla selville eri osa-alueiden kokonaiskustannukset. Kirjanpidossa kannattaa jakaa vain selvät kustannukset kustannuspaikoille, jos toimintolaskenta on käytössä. Epäselvin perustein jaetut kustannukset aiheuttavat vahinkoa lasken-

nan luotettavuudelle. Saman organisaation hallintokustannusten jakaminen kannattaa toteuttaa toimintolaskennalla, jolloin saadaan helposti käsiteltävä läpinäkyvä järjestelmä.

3.5 Toimintolaskennan käyttömahdollisuudet ja hyödyt

Toimintolaskennan idea on kuntasektorin näkökulmasta uusi ja erilainen. Kuntien kirjanpito on ollut aikaisemmin talousarvion toteutumista valvovaa hallinnollista kirjanpitoa. Vuoden 1997 alusta lähtien kunnat ovat soveltaneet samaa kirjanpitolakia kuin yrityksetkin. Jari Tammi tutkii väitöskirjassaan Toimintolaskennan käyttömahdollisuudet ja hyödyt kunnan johtamistyössä sitä, soveltuvatko teolliseen tuotantoon luodun laskentajärjestelmän ominaisuudet tukemaan uusia julkisen sektorin toimintatapoja. Hänen tutkimuksensa perusteella toimintolaskenta ei ole kunnissa laajasti käytössä, mutta kunnat tulevat lähivuosina tarvitsemaan rahoituksen laskentatoimen rinnalle myös johdon laskentatoimintaa. Laskentatietoa tarvitaan niin prosessien suunnitteluun ja hallintaan kuin myös tuotteiden nimeämisen ja hinnoittelun tueksi.

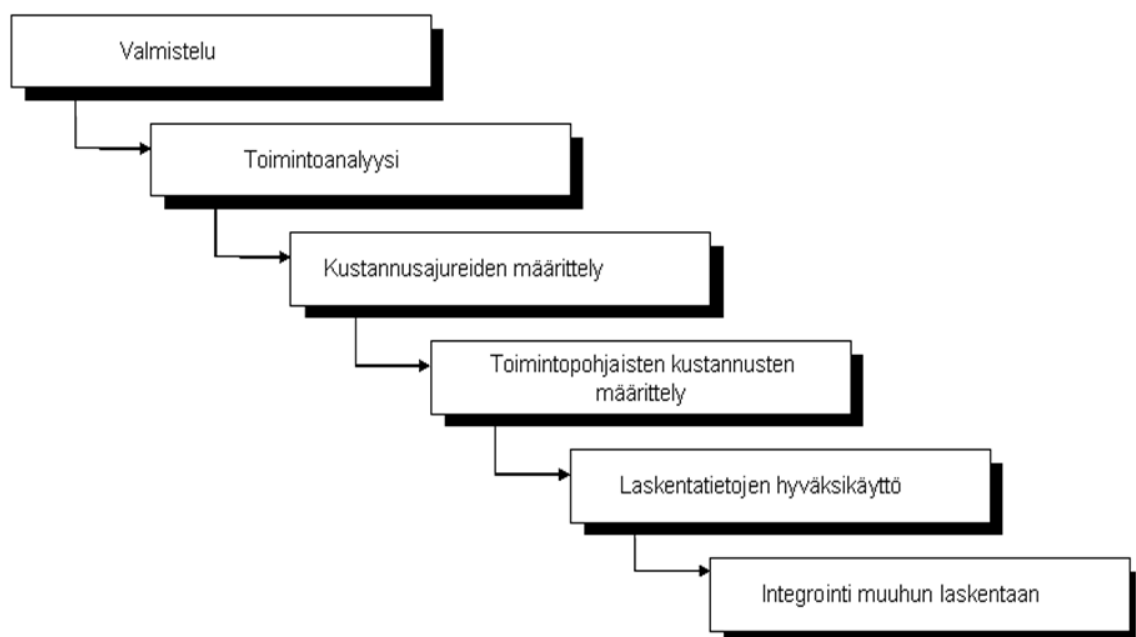
Strategisen laskentatoimen kysyntään on kunnissa varauduttu ottamalla käyttöön erilaisia mittaristoja, kuten tavoitejohtamisen periaatteelle kehitetty toiminnan ohjauksen suorituskykymittaristo BSC (Balanced Scorecard). Se tarvitsee rinnalleen myös muita laskennan muotoja. Toimintolaskennan etuna on pidetty sitä, että se tarjoaa strategisesti tärkeän mahdollisuuden ajatella ja pyrkiä johtamaan toimintoketjuja, jotka ylittävät perinteiset sektorirajat. Johdon laskentatoimen tuottama informaatio on tällä hetkellä kunnissa hyvin ajankohtainen, koska kuntien toimintaa arvioidaan nyt aivan eri perustein kuin vielä viisitoista vuotta sitten. Vaikka kunnalliset palveluorganisaatiot eivät tavoittele toiminnallaan voittoa, on myös niiden tiedettävä, millä toiminnan tasolla palveluista ja tuotteista saatavat tulot kattavat kustannukset. (Tammi 2006; Kuntaliitto 2009; Melin ym. 2003.)

Jari Tammi on väitöskirjassaan eritellyt toimintolaskennan hyötyjä kuntasektorin näkökulmasta. Hän löytää toimintolaskennan hyötyjä suunnittelun, päätöksenteon, toteutuksen ja arvioinnin näkökulmasta. Suunnittelussa toimintolaskenta toimii huomion uudelleen suuntaajana. Toimintoanalyysissä kiinnitetään huomiota hierarkioiden ja prosessien väliin suhteisiin ja koostumukseen. Se myös auttaa tarkistamaan, palvelevatko toimintaprosessit tuloksen tekemistä. Päätöksenteossa toimintolaskenta luo perustan tuotteistamiselle

ja hinnoittelulle sekä mahdollistaa kilpailutusta lisäämällä tietoa tuotteen sisällöstä. Toteutuksessa toimintolaskennan käyttöönotto tuo henkilöstön työn näkyväksi, uudelleenarvotettavaksi ja arvioitavaksi sekä suuntaa huomion toimintoihin ja niiden välittömään uudistamiseen. Henkilöstöjohtamisen välttämättömyys korostuu. Myös yhteistyön ja kommunikaation tarve eri toimijoiden välillä lisääntyy. Luotettavien tietojen aikaansaamiseksi tarvitaan tietoa myös suorittavalta portaalta. Keskustelu ja tietojen vaihto eri toimijoiden välillä on välttämätöntä. Toimintolaskennan avulla voidaan laajentaa osaamista ja kehittämisen välineistöä. Arviointi tulee helpommaksi, kun toiminta on tarkemmin eritelty ja määritelty. (Jari Tammi 2006.)

3.6 Toimintolaskennan käyttöönottoprosessi

Toimintolaskennan käyttöönotto on yleensä pitkäaikainen kehittämisprojekti. Se edellyttää monenlaisia valmistelutoimia, ja sen toteuttamisessa tulee olla mukana sekä yrityksen johto että suorittava porras. Monesti toimintolaskennan käyttöönotto aloitetaan jonkin laskentatoimen kehittämisprojektin yhteydessä, ja toteutetaan esimerkiksi organisaation jossain osassa pilottihankkeena. Ennen liikkeellelähtöä suunnitellaan projekti huolellisesti ja asetetaan tavoitteet. (Alhola 2008, 91; Lumijärvi ym. 1995.)



KUVIO 8. Toimintolaskennan käyttöönotto (Lumijärvi ym. 1995, 23)

3.6.1 Valmistelu

Ennen kuin toimintolaskentaa lähdetään soveltamaan, selvitetään mitä toimintolaskennalla halutaan saada aikaan, ja kuka tietoa tarvitsee. Tärkeää on myös selvittää toimintolaskennan laajuus; sovelletaanko koko yrityksen toimintaan vai keskitytäänkö jonkin osa-alueen tai osaston toiminnan ja tuotteiden selvittämiseen. Haetaanko vastausta johonkin akuuttiin kysymykseen vai liittyykö hanke koko toiminnan ohjausjärjestelmän kehittämiseen. Tärkeää on myös selvittää tarvitaanko tietoa asiakkaista, tuotteista ja palveluista vai kenties molemmista. Tavoitetta asetettaessa on pidettävä mielessä myös kustannus-hyöty-suhde. Uuden tiedon tuottamisen ei tule hyötyyn nähden tulla suhteettoman kalliiksi ja työlääksi. Laskennan onnistumisen kannalta on tärkeää saada projektiin mukaan sekä johdon että suorittavan portaan asiantuntijoita. Kyse ei ole vain laskentaosaston projektista. Projektilla tulee olla myös aikataulu. (Lumijärvi ym. 1995, 24-25; Alhola 2008, 92.)

3.6.2 Toimintoanalyysi

Toimintoanalyysi on niin toimintojohtamisen kuin toimintolaskennankin pohjana. Se kertoo, mitä organisaatiossa tapahtuu ja kuinka resursseja hyödynnetään. Toimintoanalyysin ensimmäinen vaihe on toimintojen kartoitus. Analyysin avulla nähdään, mihin yrityksen resurssit kuluvat, tehdäänkö oikeita asioita. On hyvä myös selvittää, kuluuko eniten henkilöresursseja ja kustannuksia liiketoiminnan kannalta tärkeimpiin toimintoihin. (Lumijärvi ym. 1995, 32-33; Alhola 2008, 93.)

Toimintoketjujen kartoituksen avulla saadaan selville, mitkä kaikki osastot tai ketkä ovat mukana tuotteen tai palvelun tuottamisessa. Kartoituksen avulla on myös helpompi hahmottaa, jos toiminnassa on parantamisen tarvetta. Toimintoanalyysiin liitetään usein toimintoketjujen eli liiketoimintoprosessien kartoitus. Mikäli toimintoanalyysin ensisijainen tarkoitus on selvittää jonkun laskentakohteen kannattavuus, toimintoja on todennäköisesti 15–100. Selkeyden kannalta on parempi, että toimintoja on pieni määrä. Mikäli toiminta on mutkikasta, silloin myös toimintoja on pakostakin enemmän. Toiminnot ja toimintoketjut kartoitetaan yleensä organisaation avainhenkilöitä haastatteleamalla. Toiminnot kannattaa luokitella toimintoketjujen mukaisiksi ryhmiksi. Ne voi luokitella myös sen mukaan, onko kysymys ydin- vai tukitoiminnoista. (Lumijärvi ym. 1995, 34–39; Alhola 2008, 94–95)

Pystyäkseen selviytymään toiminnoistaan organisaatio tarvitsee resursseja eli voimavaroja. Resurssit voidaan jakaa kolmeen osa-alueeseen: fyysisiin, taloudellisiin ja henkisiin. Fyysisiä resursseja ovat mm. toimitilat, koneet ja laitteet. Taloudellisia resursseja ovat pääomat ja henkisiä esimerkiksi osaaminen. Toimintojen kartoituksen jälkeen on saatava selville, kuinka paljon organisaatiossa kulutetaan voimavaroja eri toimintoihin. Henkilöstö on yleensä yrityksen tärkein ja eniten kustannuksia vaativa resurssi. Ajankäyttöselvityksen avulla saadaan selville, paljonko eri toimintojen suorittamiseen kuluu henkilökunnan aikaa. Tästä saadaan selville henkilötyövuosimäärät ja kustannukset toiminnoittain ja toimintoketjuittain sekä toiminnot kalleusjärjestyksessä. (Lumijärvi ym. 1995, 42–44; Alhola 2008, 99–102.)

3.6.3 Kustannusajureiden määrittäminen

Suorat kustannukset aiheutuvat tietyn palvelun tuottamisesta ja ne voidaan nimensä mukaisesti kohdistaa suoraan määrättyyn tuotteeseen tai palveluun. Esimerkkinä mainittakoon potilaan lääkekustannukset. Suuri osa palveluyrityksen kustannuksista on kuitenkin kiinteitä ja epäsuoria kustannuksia. Näitä ei voida suoraan kohdistaa tuotteen kustannuksiksi, vaan ne kohdistetaan tuotteille ja palveluille erilaisten kohdistussääntöjen avulla. Tässä kohdistamisessa käytetään hyväksi korvaavia mittareita, jotka välillisesti kuvaavat palveluun tai tuotteeseen käytettyjä voimavaroja. Näitä korvaavia mittareita kutsutaan kustannusajureiksi. Toimintolaskennassa kustannusajuri määritetään kahdella eri tavalla käyttötarkoituksen mukaan. Ensimmäinen kustannusajuri on tekijä, jolla kohdistetaan kustannuksia. Toiseksi kustannusajuri kertoo, miksi toiminto vaatii kyseiset resurssit. Kustannusajureita, joiden avulla kohdistetaan kustannuksia, on kahdenlaisia. Ensimmäisen tason kustannusajureilla kohdistetaan kustannuspaikkojen kustannukset toiminnoille. Toisen tason kustannusajureiden avulla toimintojen kustannukset kohdistetaan laskentakohteelle, esimerkiksi tuotteelle. Kustannusajuri ilmaisee, kuinka paljon laskentakohde kuluttaa tai käyttää kyseistä toimintoa. Kustannusajureiden kartoitus ja valinta ovat oleellisia tekijöitä laskentatulosten kannalta, sillä väärä kustannusajuri johtaa virheellisiin lopputuloksiin.

Päätettäessä toimintolaskentamallin kustannusajureista on pidettävä mielessä tiedon saatavuus myös jatkossa, mikäli laskentaa halutaan toteuttaa tulevaisuudessakin. Ajuritiedot tulee saada suoraan yrityksen tietojärjestelmistä. Tässäkin on pidettävä mielessä, että tie-

don hankkimisesta aiheutuvat kustannukset eivät saa nousta liian korkeiksi saatavaan hyötyyn nähden. (Lumijärvi ym. 1995, 52–62; Melin ym., 19–20.)

3.6.4 Toimintoperusteisten kustannusten laskeminen

Kirjanpidossa kustannukset kirjataan yleensä kustannuslajeittain kustannuspaikoille. Tästä on hyvä lähteä liikkeelle. Organisaation toiminnot on määritelty jo aikaisemmin. Nyt voidaan kustannukset kohdistaa toiminnoille kustannusajureiden avulla joko aiheuttamisen tai arvion perusteella. Kustannusajureita on kahta eri tasoa (Turney 1994, 95-98). Ensimmäisen tason kustannusajurit (resurssiajurit) ovat niitä, joilla yleiskustannukset kohdistetaan toiminnoille. Toisen vaiheen kohdistaminen joko tuotelinjoille tai tuotteille tapahtuu käyttäen toisen tason kustannusajureita. Toisen tason kustannusajureita sanotaan myös toimintoajureiksi. Toimintoajurit ovat niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat toiminnon suoritustiheyteen ja siihen, että toimintoa tehdään. Toimintoajurit kertovat sen kuinka paljon kyseistä toimintoa kustannuskohde kuluttaa, esimerkiksi hoitopäivien lukumäärä. Kustannukset voidaan kohdistaa suoraan toiminnoille, jos on olemassa yksiselitteinen, kulutuksen kertova kohdistusperuste. Sosiaali- ja terveystoimessa henkilöstökulut ovat suurin yksittäinen kuluerä, joten niiden käsittely on ensiarvoisen tärkeää. Työajanseurannan avulla saadaan tietoa siitä, mitkä toiminnot kuluttavat eniten resursseja. (Lumijärvi ym. 1995, 66-67; Centria 2008)

3.6.5 Laskentatietojen hyväksikäyttö

Toimintolaskennan avulla saadaan entistä tarkempaa tietoa toimintojen ja laskentakohteen kustannuksista ja niiden kohdistamisesta. Toimintojen avulla päästään kiinni kustannusten aiheuttajiin. Saadun tiedon avulla voidaan verrata eri tuotteiden välisiä kustannuksia oman organisaation sisällä. (Lumijärvi ym. 1995, 88) Toimintolaskenta luo mainion perustan myös benchmarkingille. Voidaan vertailla kustannuksia muiden organisaatioiden, toimialan ja jopa oman organisaation eri yksiköiden välillä. Onnistunut tuotteistus ja oikea tuotemäärien rekisteröinti on yleensä yksikkökustannusten laskentatarkkuutta tärkeämpi päätöksiin vaikuttava tekijä. On muistettava, että toiminnan tuotot syntyvät palvelumäärien ja yksikkökustannusten tulona. (Lumijärvi ym. 1995, 102; Alhola 2008, 119; Melin 2003)

4 TUOTTEISTAMINEN TOHOLAMMIN VUODEOSASTOLLA

Toholammin vuodeosastohoidon tuotteistamisen valmisteluvaihe alkoi tammikuussa 2009. Tarkoituksena oli selvittää hoidon kustannukset toimintolaskennan avulla. Laskennassa käytetään avuksi Softwave Ohjelmistot Oy:n Opiferus Activity Based Costing – ohjelmaa sekä saman ohjelmistotalon työajanseurantaohjelmaa. Laskennan pohjaksi päätettiin ottaa vuoden 2008 toteutuneet kustannukset. Tilinpäätös valmistui maaliskuussa, jonka jälkeen osastonhoitajat kartoittivat vuodeosaston toiminnot yhteistyössä kuntayhtymän taloussihteerin kanssa.

4.1 Toholammin vuodeosasto

Toholammin vuodeosasto siirtyi vuoden 2009 alusta hallinnollisesti Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon- ja peruspalvelukuntayhtymän peruspalvelujen liikelaitoksen yhdeksi vastuuyksiköksi. Toholammin terveyskeskuksen vuodeosastolla on 18 potilaspaiikkaa. Vuodeosasto on jaettu kahteen osastoon. Osasto ykköselle on sijoitettu perushoitoa vaativat eli akuutit potilaat ja osasto kakkoselle pitkäaikaiset potilaat. Osastot ovat myös värisävyiltään erilaiset; ykkösosasto on punasävyinen ja kakkososaston sävyt ovat sinivoittoisia. Vuodeosastolla hoidetaan terveyskeskustasoista akuuttihoitoa ja tutkimuksia tarvitsevia potilaita sekä potilaita, jotka tulevat jatkohoitoon erikoissairaanhoidosta. Vuodeosastolla on lisäksi kuntoutuspotilaita, pitkäaikaispotilaita ja lääketieteellisin syin intervallipotilaita. Vuodeosastolle tulevalla on oltava lääkärin lähete (Toholampi 2009). Toholammin vuodeosasto toimii Toholammin kunnalta vuokratuissa ajanmukaisissa tiloissa Toholammin keskustassa Lestijoen rannalla. Vuonna 2009 Toholammin kunnassa on 3536 asukasta. Vuodeosaston palveluita käyttävät pääasiassa Toholammin ja Lestijärven asukkaat, joskin yhteistoiminta-alueen sisällä on mahdollisuus käyttää palveluita kuntarajoista riippumatta.

Vuodeosastohoidon tavoitteena on edistää potilaan terveyttä ja hyvää oloa vastaamalla kokonaisvaltaisesti potilaan yksilöllisiin tarpeisiin. Lisäksi pyritään kuntouttavan hoitotyön avulla tukemaan potilaan omia voimavaroja yhteistyötä tehden. (Toholampi 2008)

Vuodeosastolla on yhteensä 15 hoitotyön virkaa ja tointa, joista kaksi osa-aikaisia. Nämä jakautuvat seuraavasti:

- 1 osastonhoitaja
- 9 sairaanhoitajaa (sisältää kaksi osa-aikaista)
- 4 lähi/perushoitajaa ja
- 1 hoitoapulainen.

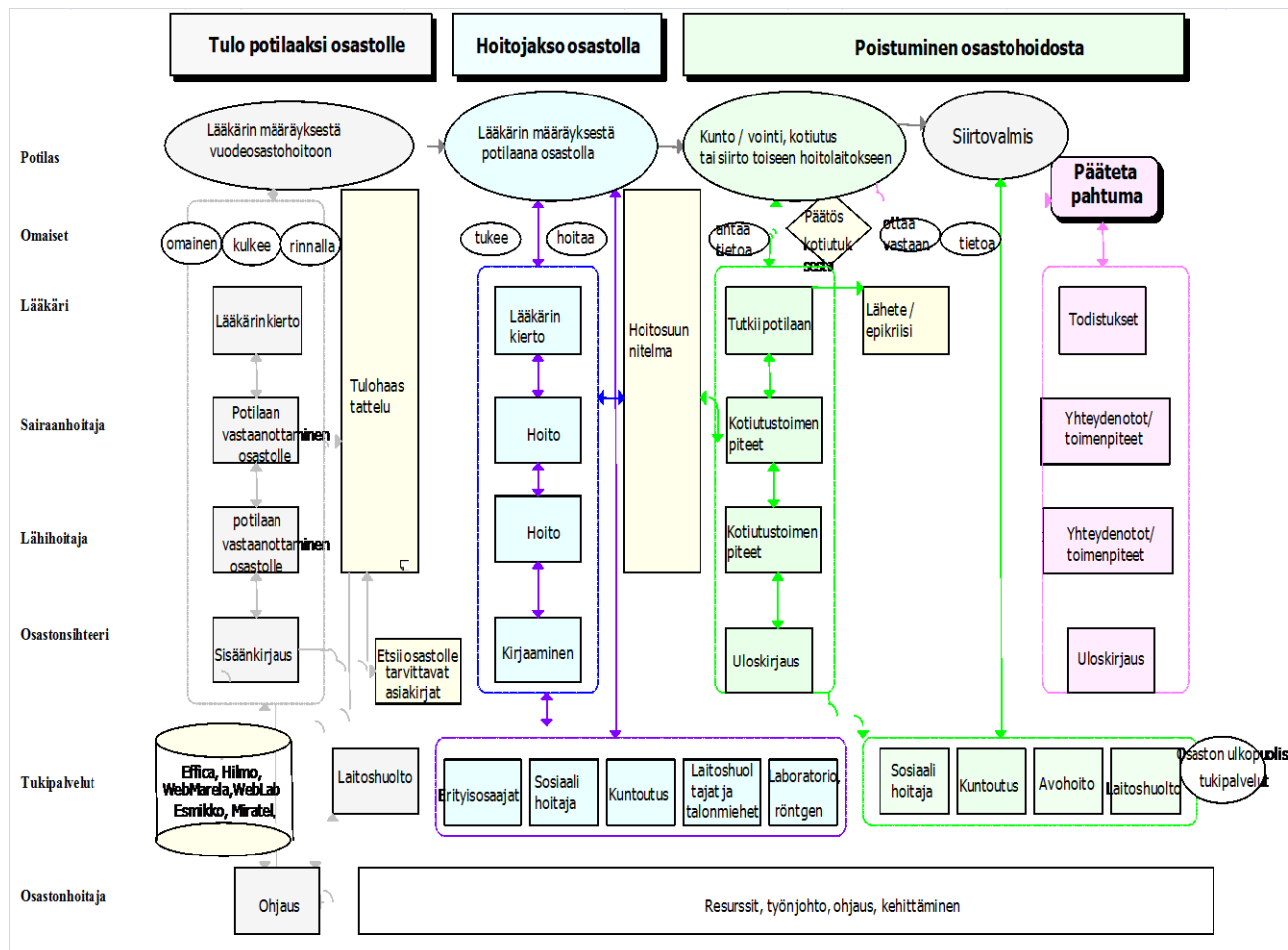
Tästä henkilökunnasta 1,5 tointa kuuluu varahenkilöstöjärjestelmään, eli heidän työpanoksensa kuluu muun henkilöstön lomien sijaisena. Hoitotyön henkilöstön mitoitus Toholammin vuodeosastolla on 0,69 henkilöä/potilas. Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) valtakunnallinen suositus ympärivuorokautisen hoidon henkilöstön vähimmäismääräksi terveyskeskusten vuodeosastoilla on 0,6-0,7 hoitotyöntekijää asiakasta kohden vuorokaudessa. Hyvä mitoitus on 0,8 hoitotyöntekijää asiakasta kohden. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008).

Jokaiselle potilaalle tehdään tulovaiheessa hoitotyön suunnitelma. Suunnitelmaan kirjataan hoitotyön diagnoosi ja päätavoite sekä lääketieteellinen diagnoosi. Hoitoon tulon syy ja potilaan vointi hoitoon tullessa ovat myös ensiksi havainnoitavia asioita. Raporttilehdelle kirjataan elämisen toiminnot eli hoidon tarve, hoidon tavoitteet sekä keinot, joilla tavoitteeseen päästään. Hoidon toimivuudesta tehdään arvio säännöllisin väliajoin. Apuna hoitotyön kirjaamisessa käytetään Tieto Oyj:n Efficia -nimistä terveydenhuollon ohjelmistoa. Käytössä on myös MdTitania -työvuorosuunnitteluohjelma, WebMarela lääketilauksia varten, Weblab laboratoriotutkimustulosten seurantaan sekä HaiPro raportointimenettely ja tietotekninen työkalu potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien rekisteröintiä varten. Hallinnolliset päätökset osastonhoitaja kirjaa Documenta Oy:n Dynasty-asianhallintaohjelmaan ja laskujen hyväksyminen tapahtuu Workflow:n avulla.

4.2 Vuodeosastohoidon toimintaprosessi

Potilas tulee vuodeosastolle lääkärin läheteellä. Hoitoon tulon syy vaihtelee. Syy voi olla akuutti, pitkäaikainen, kuntoutus, katkaisuhoido, sarjahoito, jatkohoito tai sosiaalinen syy, esim. intervallihoido. Hoitojakso voidaan jakaa selkeästi kolmeen eri vaiheeseen: hoitoon tulo, hoito ja vuodeosastohoidosta poistuminen.

Hoitotyö tapahtuu yhteistyössä monen eri toimijan avulla. Joskus hoitotapahtuman läpiviemiseen tarvitaan lisäksi monenlaista tukipalvelua, joskus riittää osaston oma henkilökunta. Keskeisenä prosessikuvauksessa on kirjallinen hoitosuunnitelma, joka ohjaa koko hoitotyötä osastolla. (Pilvilampi Asta 2009.).



KUVIO 9. Vuodeosastohoidon **prosessikaavio** (mukaillen Pilvilampi 2009)

4.3 Vuodeosastohoidon tuotteistus

Tuote on potilaille tarkoitettu tavara, palvelu tai näiden yhdistelmä. Hoitotyössä tuotteen muodostavat eri toimijoiden ja toimintojen ketjut. Vuodeosastohoito on lääkärin läheteellä annettavaa laitoshoidoa. Vuodeosastolla hoidetaan lääketieteellisin perustein hoitoa tarvitsevia potilaita. Toholammin vuodeosaston tuotteistuksessa käytettäviä tuotteita ovat pitkä-

aikaishoito, perushoito, puolipäivähoito sekä vaativa hoito vuodeosastolla. Vuonna 2008 tuotteet on tilastoitu pitkäaikais-, lyhytaikaishoidoksi. Hoitopäiviä kertyi vuonna 2008 yhteensä 7 185 kpl, joista 1 721 oli pitkäaikaisia hoitopäiviä ja 5 464 lyhytaikaisia hoitopäiviä. Tuotteiden lukumäärä tässä toimintolaskennassa on arvioitu henkilöstön tekemän työajanmittauksen perusteella. Laskennan tulokseksi saatiin vuositasolle muutettuna 3 431 perushoidon, 1 745 pitkäaikaishoidon, 1 975 vaativan hoidon ja 34 puolipäivähoidon hoitopäivää.

4.3.1 Pitkäaikaishoito vuodeosastolla

Pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevaksi katsotaan ympärivuorokautisen laitoshoidon alkamisesta lukien henkilö, jonka laitoshoidon voidaan arvioida kestävän pitempään kuin kolme kuukautta. Pitkäaikaishoidossa olevaksi määritellään myös henkilö, jonka ympärivuorokautinen laitoshoido on jatkunut kolme kuukautta ja hänen toimintakykynsä on katsottava heikentyneen siten, että häntä on hoidettava edelleen laitoksessa. Toimintakyvyn arviointi ja laitoshoidosta päättäminen kuuluu sairaanhoitolaitoksessa lääkärille. Pitkäaikaishoidon maksun määrittelee Toholammin vuodeosaston potilaille sosiaalihoitaja. Pitkäaikaisessa laitoshoidossa peritään maksukyvyn mukaan määräytyvä maksu. Maksua määriteltäessä huomioidaan myös potilaan huoltovelvollisuus tai kotiin jääneen puolison toimeentulo. Pitkäaikainen laitoshoido sisältää kaikki toiminnot; perushoito, sairaanhoito, lääkehoito, kuntoutuspalvelut, ravintohuolto, yhteistyö, hallinto, puhtaanapito, välinehuolto sekä lisäpalvelut tarvittaessa. Potilaan kuljetukset toiseen sairaanhoitoyksikköön sisältyvät myös pitkäaikaishoitoon.

4.3.2 Perushoito vuodeosastolla

Perushoito sisältää myös kaikki laitoshoidon toiminnot. Potilas saa tarvitsemansa perus- ja sairaanhoidon. Myös lääkkeet ja hygieniat kuuluvat annettavaan hoitoon. Hoitoon tullaan lääkärin läheteellä. Hoidettavat potilaat ovat terveystieteiden keskuksista akuuttihoitoa ja tutkimuksia tarvitsevia potilaita sekä potilaita, jotka tulevat jatkohoitoon erikoissairaanhoitolaan. Asiaksmaksu lyhytaikaishoidossa on 30,30 €/päivä, maksuton (590 €) täyttymisen jälkeen 14 €/pv.

4.3.3 Puolipäivähoito (päivä-/yö-/puolipäivähoito)

Puolipäivähoito voi olla suunnitelmallista/säännöllistä tai akuuttia. Puolipäivähoidon tarve saattaa syntyä esimerkiksi haavahoidon tarpeesta. Puolipäivähoito voi ajoittua eri kellonaikoihin, ja se sisältää hoidon sekä siihen kuuluvat lääkkeet. Puolipäivähoidon aikana potilas voi olla omissa vaatteissa. Osavuorokausimaksu asiakkaalle on 14 €/vrk vuonna 2009.

4.3.4 Vaativa hoito

Vaativa hoito vuodeosastolla sisältää niin ikään kaikki laitoshoidon toiminnot. Lisäksi potilas tarvitsee kalliita hoidossa tarvittavia tuotteita, esim. verituotteet. Nämä ylimääräiset hoitokustannukset on tarkoitus huomioida kuntahinnoissa erikseen. Potilas maksaa tästäkin hoidosta maksuasetuksen mukaan joko pitkä- tai lyhytaikaishoidon maksua.

4.4 Vuodeosastohoidon toiminnot

Osastonhoitajat ovat määrittäneet vuodeosastohoidon toiminnot. Toiminnot on jaettu neljään eri päätoimintoluokkaan, ja ne edelleen omiin osatoimintoihin. Omana ryhmänään ovat suoraan asukkaan hoitoon kohdistuvat toiminnot. Näitä ovat potilaan tulo hoitoon, sairaanhoidolliset toimenpiteet, päivittäisissä toiminnoissa avustaminen, lääkehoito, potilaan ja omaisten ohjaaminen ja neuvonta sekä potilaan jatkohoidon järjestäminen. Seuraavana ryhmänä käsitellään hoidon tukitoimintoja, kuten ravitsemus ja ruokailu, kuntoutus sekä ulkopuolelle tehtävä työ. Kolmannen ryhmän muodostivat hallinnon toiminnot, joita ovat hoidon suunnittelu, kirjaaminen ja raportointi, tiedottaminen ja yhteistyö osaston ulkopuolelle, koulutus, opiskelijoiden ohjaus ja perehdyttäminen sekä hallinto ja kehittäminen. Viimeisenä ryhmänä on tukitoiminto, johon on sijoitettu huolto ja tilaukset. Toimintoja määriteltiin kaikkiaan 14 kappaletta.

TAULUKKO 1. Toholammin vuodeosaston toiminnot

Toimintoryhmä	Toiminto
Hoidon toiminnot	Potilaan tulo hoitoon Sairaanhoidolliset toimenpiteet Päivittäisissä toiminnoissa avustaminen Lääkehoito Potilaan ja omaisten ohjaaminen ja neuvonta Potilaan jatkohoidon järjestäminen
Hoidon tukitoiminnot	Ravitseminen ja ruokailu Kuntoutus Ulkopuolelle tehtävä työ
Hallinnon toiminnot	Hallinto ja kehittäminen Hoidon suunnittelu, kirjaaminen ja raportointi Yhteistyö ja tiedottaminen osaston ulkopuolelle Koulutus, opiskelijoiden ohjaus ja perehdyttäminen
Tukipalvelut	Huolto ja tilaukset

4.5 Vuodeosastohoidon resurssit

Resurssit ovat toiminnan toteutumiseksi tarvittavia voimavaroja. Vuodeosaston resursseja ovat henkilöstö, palvelujen ostot, vuokrat, tarvikkeet sekä oman yksikön ulkopuolelta ostetut palvelut. Toholammin vuodeosaston kustannuksista yli puolet, 54,13 % aiheutuu henkilöstömenoista. Seuraavaksi suurin kustannuserä on oman yksikön ulkopuolelta ostetut palvelut kuten ateriapalvelu (109 234 €), kuntoutus- (17 000 €), röntgen- (3 090 €), laboratorio- (12 006 €) ja hallintopalvelut (39 958 €) sekä välinehuolto (2 000 €). Nämä palvelut ostetaan pääasiassa saman organisaation toisilta yksiköiltä. Ateriapalvelut Toholammin vuodeosastolle tuottaa Toholammin kunta. Sisäisten ostopalvelujen osuus on 14,8 % kustannuksista. Muiden palvelujen hankintaan oman organisaation ulkopuolelta kuluu 11,16 % kustannuksista. Tämän ryhmän suurimmat kustannuserät ovat sosiaali- ja terveyspalvelujen ostot 65 104 €, matkustus- ja kuljetuspalvelut 40 977 € sekä puhtaanapito- ja pesulapalvelut 27 261 €. Vuokratulut 135 000 € koostuvat pääosin toimitilavuokrasta, johon sisältyy myös tilojen siivouspalvelu. Vuokratulut ovat 10,91 % kokonaiskuluista. Tarvikehankintojen osuus on 9,01 % kokonaiskuluista. Tarvikkeiden ostoista kuluu suurin osa eli 97 602 € lääkkeiden ja hoitotarvikkeiden hankintaan. Tässä laskelmassa on käytetty vuoden 2008 toteutuneita kustannuksia. Laskelmaan on lisätty tilojen vuokrana vuoden 2009 vuokrasopimuksen mukainen määrä.

4.6 Vuodeosaston kustannusten laskeminen

Laskennan pohjaksi päätettiin ottaa vuoden 2008 toteutuneet kustannukset. Kustannukset on eritelty Toholammin kunnan kirjanpidossa kustannuspaikkatasolla, joten kirjanpidosta saatiin suoraan Toholammin vuodeosaston menot omalta kustannuspaikaltaan. Lisäksi laskentaan otettiin mukaan toimitilojen vuokra 135 000 € vuoden 2009 mukaisena.

TAULUKKO 2. Kustannusten jakautuminen (perinteinen tapa)

Kulut	Kustannukset €	%-osuus kokonaiskustannuksista	Kustannus/hoitopäivä
Henkilöstökulut	670 558,61	54,13	93,33
Muiden palvelujen ostot	321 493,00	25,95	44,75
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	111 643,76	9,01	15,54
Muut toimintakulut	135 138,00	10,91	18,81
Yhteensä	1 238 833,37	100,00	172,42

Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon yksikkökustannukset Suomessa vuonna 2006 olivat Tilastokeskuksen mukaan keskimäärin 141,20 €/hoitopäivä. Lyhytaikaisen, akuutin hoidon kustannukset olivat 193,30 €/hoitopäivä ja pitkäaikaisen hoidon kustannukset 112,60 €/hoitopäivä. (Tilastokeskus 2009)

Toholammin vuodeosastolla toteutettiin työajanseuranta ajalla 18.5. - 7.6.2009. Seurantaan osallistui koko henkilöstö: osastonhoitaja, sairaanhoitajat, perus- ja lähihoitajat sekä hoitoapulainen. Myös sijaiset osallistuivat työajanseurantaan, jotta saatiin kattava otos kaikesta osastolla tehtävästä työstä. Yhteensä seurantaan osallistui 21 henkilöä. Jokainen työntekijä täytti päiväkohtaisesti sähköisen työajanseurantalomakkeen. Kolmen viikon jaksolla kirjattiin 1 377 tehtyä työtuntia. Yhden henkilön työaika kokoaikatyössä on 114,75 tuntia kolmessa viikossa, joten mittaukseen saatiin mukaan noin 12 työntekijän käyttämä työaika. Työajanmittauksessa työntekijät ovat kirjanneet tekemänsä työtunnit myös suoritteille. Tuntiseurantaa tehtäessä suoritteita oli neljä: pitkäaikaishoito vuodeosastolla, perushoito, osavuorokausihoito sekä vaativa hoito. Osa työntekijöistä koki tehtyjen tuntien kohdistamisen suoritteille vaikeaksi, joten noin kolmannes tehdyistä työtunneista on kohdistamatta suoritteille. Kohdistamattomat toiminnot jaetaan samassa suhteessa kuin kohdistetut suoritteet.

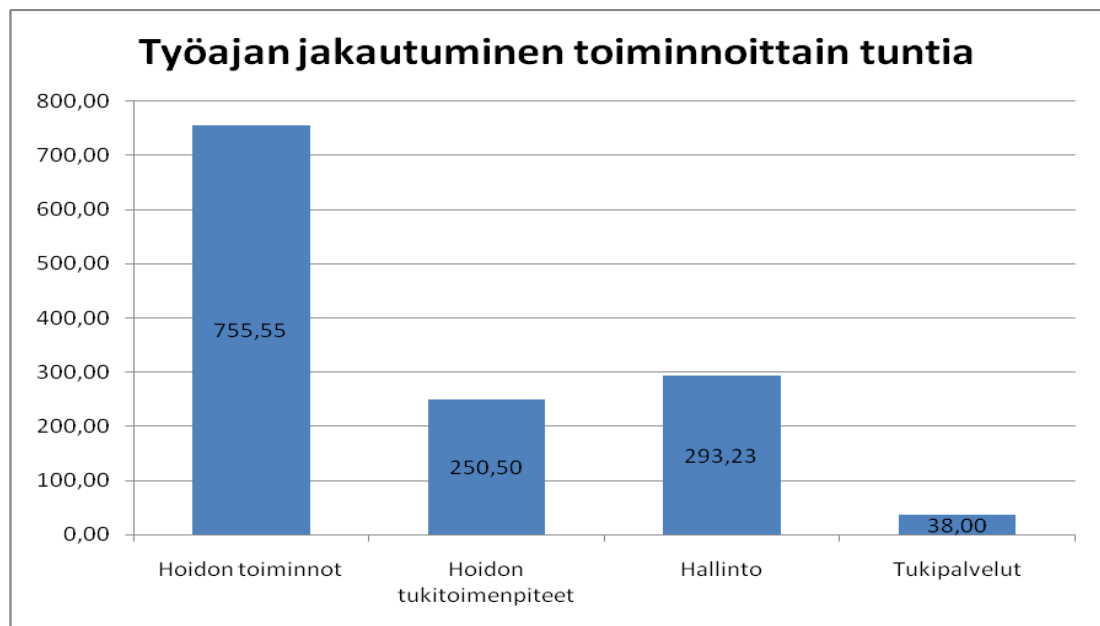
4.6.1 Henkilöstökulut

Henkilöstö on vuodeosaston tärkein voimavara. Kustannuksista yli puolet, 54,13 % eli 670 558,61 € aiheutuu henkilöstömenoista. Henkilöstökulut jaetaan toiminnoille työajanmittauksesta saatujen tuntien perusteella. Työajasta eniten työaikaa kulutti päivittäisissä toiminnoissa avustaminen 467,78 tuntia, lähes 35 % kaikesta osastolla tehtävästä työajasta. Seuraavaksi eniten 209,58 tuntia (15,67 %) työajasta kului ravitsemukseen ja ruokailuun. Melkein saman verran 206,53 tuntia (15,44 %) kului hoidon suunnitteluun, kirjaamiseen ja raportointiin. Lääkehoitoon kului 127,58 tuntia (9,5 %) ja sairaanhoidollisiin toimenpiteisiin 100,67 tuntia (7,5 %) tehdystä työajasta. Loppuosa työajasta, vajaat 10 %, kului hallintoon, yhteistyöhön ja tiedottamiseen, koulutukseen, opiskelijoiden ohjaukseen ja perehdyttämiseen, potilaan hoitoon tuloon, jatkohoidon järjestämiseen, potilaan ja omaisten ohjaamiseen ja neuvontaan, kuntoutukseen ja ulkopuolelle tehtävään työhön.

TAULUKKO 3. Henkilöstökustannusten jakaminen toiminnoille

Kustannuserittely	Kustannus €	Ajuri	Ajuri määrä työ-tuntia	Toiminnot
Palkat henkilösivukuluineen jaettiin työajanmittauksen perusteella toiminnoille	670 558,61	Työ tunnit	54,00	Hallinto ja kehittäminen
			9,58	Yhteistyö ja tiedottaminen
			23,12	Koulutus, opiskelijoiden ohjaus
			206,53	Hoidon suunnittelu ja kirjaaminen
			17,67	Potilaan tulo hoitoon
			100,67	Sairanhoidolliset toimenpiteet
			467,78	Päivittäisissä toiminnoissa avustaminen
			127,58	Lääkehoito
			29,60	Potilaan ja omaisten ohjaaminen
			12,25	Potilaan jatkohoidon järjestäminen
			209,58	Ravitsemus ja ruokailu
			34,75	Kuntoutus
			6,17	Ulkopuolelle tehtävä työ
			38,00	Huolto ja tilaukset

Toiminnot on ryhmitelty neljään eri ryhmään: varsinaisiin hoidon toimintoihin, hoidon tukitoimenpiteisiin, hallintoon ja tukipalveluihin. Työajasta 755,55 tuntia (56,5 %) kului varsinaisiin hoidon toimintoihin. Hoidon tukitoimenpiteisiin kului 250,5 tuntia (18,7 %), hallintoon 293,23 tuntia (21,9 %) ja tukipalveluihin eli huoltoon ja tilauksiin kului 38 tuntia (2,8 %) tehdystä työajasta.



KUVIO 10. Työajan jakautuminen toiminnoittain (Opiferus-työajanmittaus 2009)

Henkilökustannukset jaetaan toiminnoilta suoritteille hoitopäivien mukaisessa suhteessa.

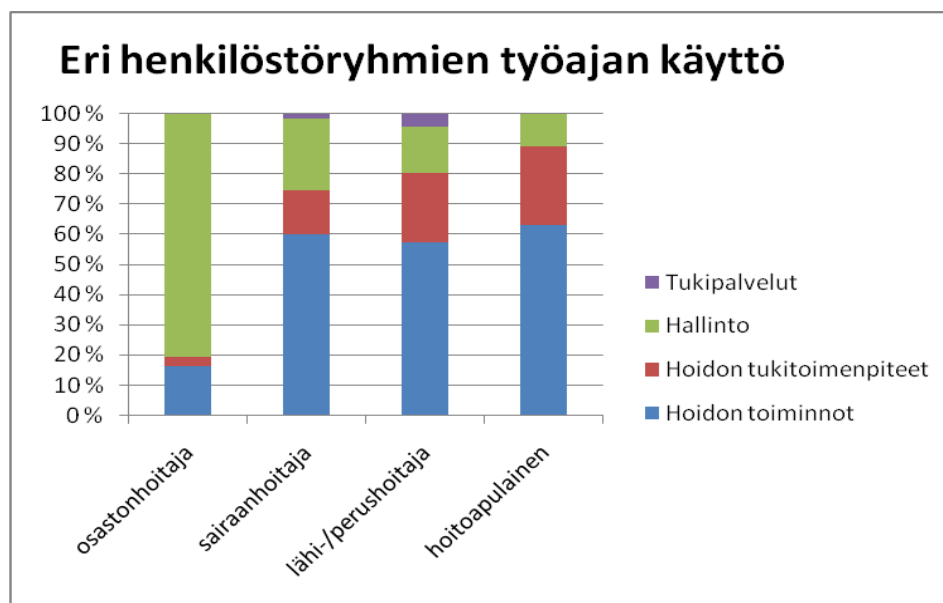
Työstä aiheutuneet kustannukset hoitopäivää kohti ovat:

perushoito	93,16 €/pv
pitkäaikaishoito	92,94 €/pv
vaativa vuodeosastohoito	93,92 €/pv
puolipäivähoito	95,92 €/pv
keskimäärin	93,33 €/pv.

Voidaan todeta, että puolipäivähoito on tämän työajan mittauksen mukaan vienyt suhteessa enemmän henkilökunnan työaikaa kuin kokovuorokautinen vuodeosastohoito. Tämä tulos saatiin kolmen viikon työajan mittauksen perusteella.

Henkilöstökulut saadaan jaetuksi myös henkilöstöryhmittäin eri toimintoihin käytetyn työajan mukaisesti. Summa jaetaan henkilöstöryhmille käyttäen jakajana eri henkilöstöryhmi-

en tekemiä tunteja suhteutettuna kunkin ryhmän keskituntiansioon. Työajan seurannan perusteella osastonhoitajan työajasta 81 % kului hallinnollisiin tehtäviin, 16 % hoidon toimintoihin ja 3 % tukitoimenpiteisiin. Sairaanhoitajan työajasta 24 % kului hallinnollisiin tehtäviin, 60 % hoidon toimintoihin, 14 % hoidon tukitoimenpiteisiin ja 2 % tukipalveluihin eli tilausten hoitamiseen. Lähi-/perushoitajan työajasta 15 % kului hallinnollisiin tehtäviin, 57 % hoidon toimintoihin, 23 % hoidon tukitoimenpiteisiin ja 5 % tukipalveluihin. Hoitoapulaisen työajasta 11 % kului hallinnollisiin tehtäviin, 63 % hoidon toimintoihin ja 26 % hoidon tukitoimenpiteisiin.



KUVIO 11. Eri henkilöstöryhmien työajan käyttö (Opiferus-työajanmittaus 2009)

4.6.2 Palvelujen ostot

Palvelujen ostoista 61 917 € jaetaan toiminnolle erilaisia ajureita hyväksi käyttäen. Painatukset ja ilmoitukset sekä posti- ja telepalvelut jaetaan toiminnolle arvion mukaan niiden prosentuaalisen käytön mukaan arvioituna. Koneiden ja laitteiden kunnossapito jaetaan käytettyjen työtuntien mukaisessa suhteessa. Majoitus- ja ravitsemuspalvelut sekä koulutus ja kulttuurimenot jaetaan koulutuksen toiminnolle. Muut palvelut jaetaan kokonaisuudessaan päivittäisissä toiminnoissa avustamiseen, hallintomenot tasajakona hallinto ja kehittäminen – toiminnolle sekä röntgen, laboratorio ja välinehuolto hoitopäivien mukaisessa suhteessa sairaanhoidollisiin toimintoihin.

TAULUKKO 4. Palvelujen ostojen jakaminen toiminnoille

Kustannuserittely	Kustannukset €	Ajuri	Ajuri määrä	Toiminnot
Painatukset ja ilmoitukset ilmoitukset	550,00	Prosentti	30,00	Hallinto ja kehittäminen
			30,00	Yhteistyö ja tiedottaminen
			30,00	Koulutus, opiskelijoiden ohjaus ym
			5,00	Hoidon suunnittelu, kirjaaminen ja raportointi
			5,00	Huolto ja tilaukset
Posti- ja telepalvelut	2 109,33	Prosentti	50,00	Hallinto ja kehittäminen
			15,00	Yhteistyö ja tiedottaminen
			15,00	Potilaan ja omaisten neuvonta
			15,00	Potilaan jatkohoidon järjestäminen
			5,00	Huolto ja tilaukset
Koneiden ja laitteiden kunnossapito	87,11	Työtunnit	54,00	Hallinto ja kehittäminen
			9,58	Yhteistyö ja tiedottaminen
			23,12	Koulutus, opiskelijoiden ohjaus
			206,53	Hoidon suunnittelu, kirjaaminen ja raportointi
			17,67	Potilaan tulo hoitoon
			100,67	Sairaanhoidolliset toimenpiteet
			467,78	Päivittäisissä toiminnoissa avustaminen
			127,58	Lääkehoito
			29,60	Potilaan ja omaisten neuvonta
			12,25	Potilaan jatkohoidon järjestäminen
			209,58	Ravitsemus ja ruokailu
			34,75	Kuntoutus
			6,17	Ulkopuolelle tehtävä työ
			38,00	Huolto ja tilaukset
Majoitus- ja ravitsemuspalvelut	98,00	Tasajako	100,00	Koulutus, opiskelijoiden ohjaus
Koulutus- ja kulttuuri	636,50	Tasajako	100,00	Koulutus, opiskelijoiden ohjaus
Muut palvelut	1 381,97	Tasajako	100,00	Päivittäisissä toiminnoissa avustaminen
Röntgen	3 090,00	Hoitopäivät	7 185	Sairaanhoidolliset toimenpiteet
Hallinto	39 958,00	Tasajako	100,00	Hallinto ja kehittäminen
Laboratorio	12 006,00	Hoitopäivät	7 185	Sairaanhoidolliset toimenpiteet
Välinehuolto	2 000,00	Hoitopäivät	7 185	Sairaanhoidolliset toimenpiteet

Palvelujen ostoista puhtaanapito- ja pesulapalvelut (27 261,34 €) jaetaan suoraan suoritteille hoitopäivien mukaisessa suhteessa. Näitä kustannuksia ei jaeta puolipäivähoidossa oleville, koska he käyttävät yleensä omia vaatteita. Samoin jaetaan matkustus- ja kuljetuspalvelut (40 977,26 €). Potilaan kuljetukset toiseen sairaanhoitoyksikköön sisältyvät laitoshoidon. Näitäkään kustannuksia ei jaeta puolipäivähoidossa oleville, koska he tulevat hoitoon omin kustannuksin. Sosiaali- ja terveystalveluiden (65 103,93 €) jakamisessa suoritteille on käytetty lääkärikerrointa. Kulut jaetaan hoitopäivien mukaisessa suhteessa kuitenkin siten, että perus- ja puolipäivähoidossa olevat käyttävät lääkäritalveluita samassa suhteessa, kun taas vaativassa hoidossa olevalla lääkäritalveluiden tarve on 1,5 -kertainen. Pitkäaikaipotilas tarvitsee lääkäritalveluita puolta harvemmin kuin perushoidossa oleva. Ateriatalveluiden (109 233,56 €) jakamisessa suoritteille on huomioitu se, että puolipäivähoidossa oleva syö vain puolet vuorokauden aikana tarjottavista aterioista. Kuntoutuksen kustannukset (17 000 €) jaetaan muille paitsi puolipäivähoidossa oleville hoitopäivien mukaisessa suhteessa suoraan suoritteille. Muiden palvelujen ostot on ryhmitelty Kuntaliiton suosituksen tililuettelomallin mukaisesti. (Suomen kuntaliitto. 1999, 31). Kulut ovat yhteensä 321 493 €.

TAULUKKO 5. Palvelujen ostojen jakaminen suoraan suoritteille

Kustannuserittely	Kustannus €	Ajuri	Ajurimäärä	Suorite
Puhtaanapito- ja pesulapalvelut	27 261,34	Hoitopäivät	3 431,00	Perushoito vuodeosastolla
			1 745,00	Pitkäaikaishoito vuodeosastolla
			1 975,00	Vaativa hoito
Matkustus- ja kuljetuspalvelut	40 977,26	Hoitopäivät	3 431,00	Perushoito vuodeosastolla
			1 745,00	Pitkäaikaishoito vuodeosastolla
			1 975,00	Vaativa hoito
Sosiaali- ja terveyspalvelut	65 103,93	Lääkärikerroin * hoitopäivät	1 * 3 431	Perushoito vuodeosastolla
			0,5 * 1 745	Pitkäaikaishoito vuodeosastolla
			1,5 * 1 975	Vaativa hoito
			1 * 34	Puolipäivähoito
Ateriapalvelu	109 233,56	Ateriakerroin * hoitopäivät	1 * 3 431	Perushoito vuodeosastolla
			1 * 1 745	Pitkäaikaishoito vuodeosastolla
			1 * 1 975	Vaativa hoito
			0,5 * 34	Puolipäivähoito
Kuntoutus	17 000,00	Hoitopäivät	3 431,00	Perushoito vuodeosastolla
			1 745,00	Pitkäaikaishoito vuodeosastolla
			1 975,00	Vaativa hoito

4.6.3 Aineet, tarvikkeet ja tavarat

Aineita, tarvikkeita ja tavaroita hankittiin 111 643,76 eurolla. Näistä lääkkeiden ja hoitotarvikkeiden osuus oli 97 602,26 € (87,4 %). Lääke- ja hoitotarvikekuluista 25 % jaettiin perushoidon, 20 % pitkäaikaishoidon, 40 % vaativan hoidon ja 15 % puolipäivähoidon menoksi. Loppuosa 14 041,50 € aineiden, tarvikkeiden ja tavaroiden hankintakustannuksista jaettiin toiminnoille erilaisia ajureita hyväksi käyttäen. Toimistotarvikkeet jaettiin koulutuksen toiminnolle, kirjallisuus hallinnon, yhteistyön ja tiedottamisen sekä koulutuksen toiminnolle, elintarvikkeet ravitsemukseen ja ruokailuun. Vaatteiston huollosta aiheutuneet kustannukset jaettiin tehtyjen työtuntien mukaisessa suhteessa eri toiminnoille. Kalusto sekä varastojen vähennys jaettiin huolto ja tilaukset – toiminnolle. Irtaimen omaisuus

den hankkimisesta aiheutuneet menot jaettiin käytön mukaan prosentteina eri toiminnoille. Muu materiaali ja sisäiset ostot kirjattiin päivittäisten toimintojen kustannuksiksi.

TAULUKKO 6. Aines- ja tarvikekustannusten jakaminen toiminnoille ja suoritteille

Kustannuserittely	Kustannus €	Ajuri	Ajuri määrä	Toiminnot
Toimisto- ja koulu- tarvikkeet	310,64	Tasajako	100,00	Koulutus ja opiskelijoiden ohjaus
Kirjallisuus	635,16	Tasajako	33,33	Hallinto ja kehittäminen
			33,33	Yhteistyö ja tiedottaminen
			33,33	Koulutus ym.
Elintarvikkeet	162,40	Tasajako	100,00	Ravitsemus ja ruokailu
Vaatteisto	6 775,62	Työtunnit	54,00	Hallinto ja kehittäminen
			9,58	Yhteistyö ja tiedottaminen
			23,12	Koulutus ym.
			206,53	Hoidon suunnittelu ym.
			17,67	Potilaan tulo hoitoon
			100,67	Sairaanhoidolliset toimenpi- teet
			467,78	Päivittäisissä toiminnoissa avustaminen
			127,58	Lääkehoito
			29,60	Potilaan ja omaisten neuvonta
			12,25	Potilaan jatkohoidon järjes- täminen
			209,58	Ravitsemus ja ruokailu
			34,75	Kuntoutus
			6,17	Ulkopuolelle tehtävä työ
			38,00	Huolto ja tilaukset
Kalusto	110,66	Prosentti	100,00	Huolto ja tilaukset
Irtain käyttöikä yli 3v	8 201,08	Prosentti	30,00	Hallinto ja kehittäminen
			20,00	Hoidon suunnittelu ym.
			5,00	Potilaan tulo hoitoon
			10,00	Sairaanhoidolliset toimenpi- teet
			20,00	Päivittäisissä toiminnoissa avustaminen
			10,00	Lääkehoito
			5,00	Kuntoutus
Muu materiaali	118,82	Prosentti	100,00	Päivittäisissä toiminnoissa avustaminen
Sisäiset ostot	377,82	Prosentti	100,00	Päivittäisissä toiminnoissa avustaminen
Varastojen vähennys	-2 650,70	Prosentti	100,00	Huolto ja tilaukset

4.6.4 Muut toimintakulut

Vuokramenot 135 138 € jaetaan myös hoitopäivien suhteessa. Puolipäivähoidon vuokra on puolet kokovuorokauden hoidossa olevan vuokrasta. Vuokrakulut on otettu huomioon vuoden 2009 tasoon muutettuna. Vuonna 2008 toimittiin omissa tiloissa, mutta vuoden 2009 alusta alkaen toiminta siirtyi Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon- ja peruspalvelukuntayhtymän hallintaan. Liikelaitos vuokraa tarvitsemansa tilat jäsenkunnilta.

4.7 Vuodeosaston tuotteiden yksikköhinnat

Toimintolaskennan perusteella vaativa vuodeosastohoito osoittautui kaikkein kalleimmaksi yksikköhinnaltaan eli 187,57 €/hoitopäivä. Perushoidon yksikköhinnaksi saatiin laskennan perusteella 169,40 €/hoitopäivä ja pitkäaikaishoidon hinnaksi 161,49 €/hoitopäivä. Puolipäivähoidon hinnaksi muodostui 157,86 €/hoitopäivä. Hoitopäivien määrä perustuu arvioon. Vuonna 2008 hoitopäiviä kertyi 7 185 kappaletta, mutta ne on tilastoitu vain lyhyt- ja pitkäaikaiseen hoitoon. Nyt haluttiin mukaan myös vaativa vuodeosastohoito ja puolipäivähoito. Työajan seurannassa työntekijät kirjasivat myös tekemänsä työtunnit suoritteille. Osa tunneista oli kohdistamatta suoritteille. Nämä kohdistamattomat työtunnit jaettiin suoritteille samassa suhteessa kuin työtunteja oli kohdistettu suoritteille.

TAULUKKO 7. Suoritteiden yksikköhinnat

SUORITE	KUSTANNUKSET €	HOITO PÄIVIÄ	YKSIKKÖHINTA
Perushoito vuodeosastolla	581 209,88	3 431	169,40
Pitkäaikaishoito vuodeosastolla	281 796,51	1 745	161,49
Vaativa vuodeosastohoito	370 459,61	1 975	187,57
Puolipäivähoito Vuodeosasto	5 367,37	34	157,86
YHTEENSÄ	1 238 833,37	7 185	172,42

Perushoidon yksikköhinnaksi vuodeosastolla saatiin 169,40 €/hoitopäivä. Taulukossa 8 kustannukset on jaettu toiminnoittain. Eniten kustannuksia syntyi päivittäisissä toiminnois-

sa avustamisesta ja hoidon kustannuksista yleensä. Ateriahuolto kokonaisuudessaan aiheutti noin viidenneksen kaikista kustannuksista. Myös vuokratulot hoitopäivää kohti olivat melko korkeat.

TAULUKKO 8. Perushoidon yksikköhinnat toiminnoittain

PERUSHOITO VUODEOSASTOLLA	KUSTANNUKSET €	HOITO PÄIVIÄ	YKSIKKÖ KUSTANNUS
Päivittäisissä toiminnoissa avustaminen	90 917,23		26,50
Rakennusten ja huoneiden vuokrat	64 618,44		18,83
Ravitseminen ja ruokailu	56 191,90		16,38
Ateriapalvelu	52 285,20		15,24
Hoidon suunnittelu, kirjaaminen ja raportointi	52 040,63		15,17
Hallinto ja kehittäminen	43 632,64		12,72
Lääkkeet ja hoitotarvikkeet	41 820,49		12,19
Sairaanhoidolliset toimenpiteet	31 149,86		9,08
Sosiaali- ja terveystyö	30 598,85		8,92
Lääkehoito	26 472,12		7,72
Matkustus- ja kuljetuspalvelut	19 660,60		5,73
Puhtaanapito- ja pesulapalvelut	13 079,80		3,81
Kuntoutus	11 116,82		3,24
Huolto ja tilaukset	10 676,26		3,11
Kuntoutus ostopalveluna muilta yksiköiltä	8 156,48		2,38
Potilaan ja omaisten ohjaaminen ja neuvonta	8 099,90		2,36
Koulutus, opiskelijoiden ohjaus ja perehdyttäminen	7 338,29		2,14
Potilaan tulo hoitoon	5 688,27		1,66
Potilaan jatkohoidon järjestäminen	4 158,08		1,21
Yhteistyö ja tiedottaminen osaston ulkopuolelle	1 964,02		0,57
Ulkopuolelle tehtävä työ	1 544,01		0,45
Yhteensä	581 209,89	3 431	169,40

Pitkäaikaishoidon yksikköhinna vuodeosastolla saatiin 161,49 €/hoitopäivä. Taulukossa 9 kustannukset on jaettu toiminnoittain. Hoidosta aiheutuneiden kustannusten rakenne on melko samanlainen perushoidossa ja pitkäaikaishoidossa olevilla. Pitkäaikaisessa hoidossa olevat tarvitsivat päivittäisissä toiminnoissa avustamista enemmän kuin perushoidossa olleet. Sen sijaan lääkehoitoon ja lääkäripalveluihin kului vähemmän.

TAULUKKO 9. Pitkäaikaishoidon yksikköhinnat toiminnoittain

PITKÄAIKAISHOITO VUODEOSASTOLLA	KUSTAN NUKSET €	HOITO PÄIVIÄ	YKSIKKÖ KUSTAN NUS
Päivittäisissä toiminnoissa avustaminen	63 487,92		36,38
Ravitsemus ja ruokailu	34 598,94		19,83
Rakennusten ja huoneiden vuokrat	32 864,82		18,83
Ateriapalvelu	26 592,15		15,24
Hoidon suunnittelu, kirjaaminen ja rapor- tointi	23 542,49		13,49
Hallinto ja kehittäminen	22 505,65		12,90
Lääkkeet ja hoitotarvikkeet	17 015,85		9,75
Lääkehoito	14 248,28		8,17
Matkustus- ja kuljetuspalvelut	9 999,35		5,73
Sosiaali- ja terveyspalvelut	7 781,26		4,46
Puhtaanapito- ja pesulapalvelut	6 652,36		3,81
Sairaanhoidolliset toimenpiteet	5 134,25		2,94
Kuntoutus ostopalveluna muilta yksiköiltä	4 148,37		2,38
Kuntoutus oman osaston henkilökunta	4 001,22		2,29
Koulutus, opiskelijoiden ohjaus ja pereh- dyttäminen	3 217,34		1,84
Potilaan ja omaisten ohjaaminen ja neuvon- ta	2 155,97		1,24
Huolto ja tilaukset	1 418,25		0,81
Potilaan jatkohoidon järjestäminen	1 391,25		0,80
Yhteistyö ja tiedottaminen osaston ulko- puolelle	636,36		0,36
Ulkopuolelle tehtävä työ	404,44		0,23
Potilaan tulo hoitoon			0,00
Yhteensä	281 796,52	1 745	161,49

Vaativan hoidon yksikköhinnaiksi vuodeosastolla saatiin 187,57 €/hoitopäivä. Taulukossa 10 kustannukset on jaettu toiminnoittain. Nimensä mukaisesti vaativa hoito tarvitsee eniten hoitajien työaika ja myös lääketarvikkeita. Aika kuluu lähinnä hoidon suunnitteluun ja toteutukseen. Perustoiminnot ovat melko lailla samanlaisia, joten hoidon suuremmat kustannukset syntyvät lääkäreiden ja hoitajien suuremmasta työajan käytöstä sekä kalliista lääkkeistä.

TAULUKKO 10. Vaativan hoidon yksikköhinnat toiminnoittain

VAATIVA HOITO	KUSTANNUKSET €	HOITO PÄIVIÄ	YKSIKKÖ KUSTANNUS
Päivittäisissä toiminnoissa avustaminen	60 914,57		30,84
Hallinto ja kehittäminen	48 400,29		24,51
Lääkkeet ja hoitotarvikkeet	38 517,26		19,50
Rakennusten ja huoneiden vuokrat	37 196,57		18,83
Ateriapalvelu	30 097,14		15,24
Sairaanhoidolliset toimenpiteet	29 136,78		14,75
Sosiaali- ja terveyspalvelut	26 420,60		13,38
Hoidon suunnittelu, kirjaaminen ja raportointi	24 543,38		12,43
Ravitsemus ja ruokailu	18 296,34		9,26
Lääkehoito	16 970,03		8,59
Matkustus- ja kuljetuspalvelut	11 317,31		5,73
Puhtaanapito- ja pesulapalvelut	7 529,18		3,81
Kuntoutus ostopalveluna muilta yksiköiltä	4 695,15		2,38
Kuntoutus oman osaston henkilökunta	4 235,59		2,14
Potilaan tulo hoitoon	3 484,38		1,76
Potilaan ja omaisten ohjaaminen ja neuvonta	3 356,50		1,70
Potilaan jatkohoidon järjestäminen	2 326,85		1,18
Koulutus, opiskelijoiden ohjaus ja perehdyttäminen	1 324,97		0,67
Huolto ja tilaukset	1 035,22		0,52
Yhteistyö ja tiedottaminen osaston ulkopuolelle	529,35		0,27
Ulkopuolelle tehtävä työ	132,15		0,07
Yhteensä	370 459,61	1 975	187,57

Puolipäivähoidon yksikköhinna vuodeosastolla saatiin 157,86 €/hoitopäivä. Taulukossa 11 kustannukset on jaettu toiminnoittain. Hoidon kustannukset nousevat hoidon tarvitsemaan aikaan nähden korkeammaksi siitä syystä, että potilas tarvitsee tarkkailua ja joskus useamman hoitajan työpanoksenkin samalla kertaa. Lääkekulutkin nousevat puolipäivähoidossa korkeiksi.

TAULUKKO 11. Puolipäivähoidon yksikköhinnat toiminnoittain

PUOLIPÄIVÄHOITO	KUSTAN NUKSET €	HOITO PÄIVIÄ	YKSIKKÖ KUSTAN NUS
Hallinto ja kehittäminen	2 046,49		60,19
Lääkehoito	1 677,76		49,35
Sairaanhoidolliset toimenpiteet	324,30		9,54
Rakennusten ja huoneiden vuokrat	320,17		9,42
Sosiaali- ja terveystalvelut	303,22		8,92
Ateriapalvelu	259,06		7,62
Lääkkeet ja hoitotarvikkeet	248,66		7,31
Hoidon suunnittelu, kirjaaminen ja raportointi	125,53		3,69
Potilaan tulo hoitoon	62,18		1,83
Yhteensä	5 367,37	34	157,86

5 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on terveydenhuollon palveluiden kustannuslaskenta ja tuotteistaminen. Lähtökohtana on laki kunta- ja palvelurakennemuutuksesta. Tämä puitelaki velvoittaa kunnat järjestämään perusterveydenhuollon ja siihen läheisesti liittyvän sosiaalihuollon vähintään 20 000 asukkaan väestöpohjalle. Lesti- ja Perhojokivarren kunnat ovat perustaneet kunta- ja palvelurakennemuutustuslain mukaisen yhteistoiminta-alueen vuoden 2009 alusta lukien osana Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon ja peruspalvelukuntayhtymää. Jokivarsikuntien sosiaali- ja terveysterveystoimintasuunnitelman mukaan kuntakohteisissa palvelusopimuksissa määritellyt palvelut rahoitetaan aiheuttamisperiaatteen mukaan. Palvelusuunnitelman mukaan palvelut myös tuotteistetaan ja hinnoitellaan vuoden 2010 loppuun mennessä. Laskentakohteeksi otettiin Toholammin vuodeosasto, joka on yksi yhteistoiminta-alueen vastuuyksiköistä. Kustannuslaskennan pohjaksi otettiin vuoden 2008 toteutuneet kustannukset. Ajatuksena on, että mallia voidaan hyödyntää tuotteistettaessa kuntayhtymän muiden yksiköiden tuotteita.

Vuodeosastohoidon kustannukset selvitettiin toimintolaskennan avulla. Laskenta suoritettiin Softwave Ohjelmistot Oy:n Opiferus Activity Based Costing –ohjelmaa sekä saman ohjelmistotalon työajanseurantaohjelmaa hyödyntäen. Toimintolaskennassa kustannukset kohdistetaan toiminnoittain aiheuttamisperiaatteen mukaan. Alkuvaiheessa osastonhoitajat yhdessä taloussihteerin kanssa selvittivät vuodeosaston toiminnot ja suoritteet. Toimintoja oli neljätoista. Toiminnot jaettiin hoidon toimintoihin, hoidon tukitoimintoihin, hallinnon toimintoihin ja tukipalveluihin. Suoritteita eli laskentakohteita oli neljä: pitkäaikaishoito, perushoito, puolipäivähoito ja vaativa hoito vuodeosastolla. Suorat kustannukset aiheutuvat tietyn palvelun tuottamisesta ja ne voidaan nimensä mukaisesti kohdistaa suoraan määrättyyn tuotteeseen tai palveluun. Suuri osa palveluyrityksen kustannuksista on kuitenkin kiinteitä ja epäsuoria kustannuksia. Näitä ei voida suoraan kohdistaa tuotteen kustannuksiksi, vaan ne kohdistetaan tuotteille ja palveluille erilaisten kohdistussääntöjen avulla. Tässä kohdistamisessa käytetään hyväksi korvaavia mittareita, jotka välillisesti kuvaavat palveluun tai tuotteeseen käytettyjä voimavaroja. Näitä korvaavia mittareita kutsutaan kustannusajureiksi. Ensimmäisessä vaiheessa kustannukset kohdistetaan toiminnoille käyttämällä hyväksi kustannusajureita. Kustannusajurit kertovat miksi toiminto tehdään ja miksi

toiminto vaatii kuluttamansa resurssit. Toisessa vaiheessa käytetään useita erilaisia ajureita, joilla on selvä syy-seuraussuhde.

Resurssit ovat toiminnan toteutumiseksi tarvittavia voimavaroja. Toholammin vuodeosaston eniten kustannuksia aiheuttava ja tärkein voimavara on henkilöstö. Kustannuksista yli puolet, eli 54,13 % aiheutuu henkilöstömenoista. Nämä kustannukset jaettiin toiminnoille työntekijöiden suorittaman kolmen viikon työajanmittauksen tulosten perusteella. Tämän työajanmittauksen perusteella arvioitiin myös hoitopäivien jakautuminen suoritteille. Hoitopäiväarvion kokonaismääräksi otettiin vuoden 2008 toteutuneet hoitopäivät 7 185 kappaletta. Hoitohenkilökunnan työajanmittauksesta lasketun arvion mukaan hoitopäivien määräksi saatiin 3431 perushoidon, 1745 pitkäaikaishoidon, 1975 vaativan hoidon ja 34 puolipäivähoidon hoitopäivää. Toholammin vuodeosastolla hoitopäivät on laskenta-ajankohtana tilastoitu laskutusta varten lyhyt- ja pitkäaikaishoitoon sekä omaishoitajan loman takia järjestettävään hoitoon, joten määriä ei voitu saada suoraan tilastoista. Toimintolaskentamalli kannattaa suorittaa yhteistyössä kyseisen yksikön asiantuntijoiden kanssa. Päästäkseni tarkemmin selville Toholammin vuodeosastolla tehtävästä työstä olin mukana hoitotyössä yhden työvuoron ajan. Hoitopäivän hinnan määrittelyä vaikeuttaa se että hoito toteutetaan yksilöllisesti aina tilanteen mukaan. Esimerkiksi pitkäaikaispotilaaksi määritelty henkilö voi tarvita välillä myös vaativaa hoitoa. Toisaalta suoritettut toimenpiteet kirjataan tarkasti, joten tarvittaessa saadaan monenlaista tietoa laskennan pohjaksi.

Seuraavaksi yhteissummaltaan suurin kustannuserä on oman yksikön ulkopuolelta hankitut palvelut kuten ateriapalvelu (109 234 €), kuntoutus- (17 000 €), röntgen- (3 090 €), laboratorio- (12 006 €) ja hallintopalvelut (39 958 €) sekä välinehuolto (2 000 €). Nämä kustannukset kohdistettiin suoraan suoritteille kustannusajureiden, pääasiassa hoitopäivien mukaan. Edellä mainittujen sisäisten ostopalvelujen osuus on 14,8 % kustannuksista. Muiden palvelujen hankintaan oman organisaation ulkopuolelta kuluu 11,16 % kustannuksista. Näistä suurimmat: sosiaali- ja terveystalvelujen ostot (65 104 €), matkustus- ja kuljetuspalvelut (40 977 €) sekä puhtaanapito- ja pesulapalvelut (27 261 €) kohdistettiin suoraan suoritteille käyttäen ajurina hoitopäiviä. Koska erilaiset hoitopäivät kuluttivat lääkäripalveluita eri suhteessa, käytettiin lisäksi apuna kertoimia. Myös lääke- ja hoitotarvikekulut (97 602 €) jaettiin suoraan suoritteille käyttäen apuna lääkekerrointa, joka ohjasi kuluista 25 % perushoidon, 20 % pitkäaikaishoidon, 40 % vaativan hoidon ja 15 % puolipäivähoidon kuluiksi. Muut kulut kohdistettiin toiminnoille erilaisten ajureiden avulla. Laskelmaan

sisältyy lisäksi toimitilojen vuokramenot (135 000 €) vuoden 2009 hinnoittelun mukaisena. Vuokrakulut ovat 10,91 % kokonaiskuluista. Vuokraan sisältyy myös tilojen siivous.

Vuodeosaston tuotteiden hinnaksi saatiin

- perushoidossa 169,40 €
- pitkäaikaishoidossa 161,49 €
- vaativassa hoidossa 187,57 € ja
- puolipäivähoidossa 157,86 € hoitopäivää kohden.

Vuodeosastohoidon kustannuksiin sisältyy itse tuotetuista palveluista ja hankinnoista syntyneitä kustannuksia, toisilta saman organisaation yksiköiltä sisäisinä ostopalveluina ostettujen sekä ostopalveluina organisaation ulkopuolelta hankittujen tuotteiden kustannuksia. Lait ja asetukset määrittävät hinnan, joka voidaan periä asiakkaalta, joten jäsenkuntien vastuulle jää kattaa loppuosa kustannuksista. Vuonna 2008 Toholammin vuodeosaston kokonaiskustannuksista 1 238 833,37 € katettiin asiakasmaksuilla 144 264 € eli 11,6 %.

Jäsenkuntien maksettavaksi jäävä kokonaiskustannus ei muutu, vaikka käytetään erilaisia laskentamalleja. Sen sijaan yksittäisen kunnan osuus maksusta voi muuttua sen mukaan, miten kustannukset päätetään jakaa. Maksajan, yksittäisen kunnan kannalta kustannusvastaavuuteen päästään monella tavalla. Toiminnan kustannukset voidaan yksinkertaisimmillaan jakaa kuntien vastattavaksi asukasluvun mukaisessa suhteessa. Yleisesti ajatellaan, että paras kustannusvastaavuus saadaan, kun kuntaa laskutetaan tuotteiden (esim. hoitopaketti) tai sijaissuoritteiden (esim. hoitopäivä) mukaan. Kuntalaskutuksessa voidaan huomioida myös potilaiden erilaisesta hoitoisuudesta aiheutuvat kustannukset.

Mielestäni tämän toimintolaskentamallin avulla päästiin tavoitteeseen. Toiminnoille saatiin yksikkökohtaiset hinnat ja hoitopäivän hinnan koostumus voidaan todeta. Mallista on todettavissa myös eri työntekijöiden työajan jakautuminen eri toiminnoille sekä tästä laskettu yksikköhinta kutakin toimintoa kohden. Laskentamallia voidaan myös helposti tarvittaessa muokata, mikäli halutaan muuttaa esimerkiksi laskentakohteita. Voidaan myös todeta, että kustannuksista noin neljännes on sellaisia kustannuksia, jotka tuotetaan muiden yksiköiden toimesta ja joihin vuodeosasto ei voi vaikuttaa mitenkään. Tällaisia kustannuksia ovat esimerkiksi rakennusten vuokrat ja aterioiden hankintamenot. Toimintotuottojen osuutta tässä laskentamallissa ei ole huomioitu mitenkään. Hoitotyön määrän ja kustannusten vertailta-

vuotta tarvitaan tulevaisuudessa siksi, että kiinnostus toiminnan tuottavuutta kohtaan on lisääntynyt. Kustannuslaskennan tarkoitus on olla johdon apuväline, joka tuottaa johtamisessa tarvittavaa suunnittelu- ja seurantatietoa. Laskentamallin avulla voidaan jatkossa laskea myös organisaation muiden vuodeosastojen yksikköhinnat siirtämällä näiden kustannukset ja työajanmittauksen tulokset malliin. Toimintolaskennan avulla saadaan selville eri vuodeosastojen hoitopäivän sisältöjen mahdolliset eroavaisuudet. Vertailun avulla saadaan selville se, miten yksikön koko vaikuttaa kustannuksiin. Tärkeätä olisi myös huomioida, miten potilaat kokevat saamansa hoidon. Toimintolaskenta voi olla yksi keino koko organisaation toimintojen yhdenmukaistamiseen, kehittämiseen ja yksinkertaistamiseen sekä tätä kautta säästöjen aikaansaamiseen.

LÄHDELUETTELO

Alhola, Kari (2008). Toimintolaskenta: Perusteet ja käytäntö. 4. painos. Helsinki. WSOY.

Lumijärvi, Olli-Pekka & Kiiskinen, Satu & Särkilahti, Tuija (1995). Toimintolaskenta käytännössä - Toimintolaskenta johtamisen apuvälineenä, 2. painos. Porvoo. WSOY:n graafiset laitokset.

Melin Tuomo & Linnakko Eero (2003). Tuotteistuksen ja kustannuslaskennan hyvät käytännöt kuntien sosiaali- ja perusterveydenhuollossa. Suomen Kuntaliitto. Helsinki

Tammi Jari (2006). Toimintolaskennan käyttömahdollisuudet ja hyödyt kunnan johtamistyössä. Tampere. Tampereen yliopistopaino Oy.

Turney, Peter B.B. (1994). Toimintolaskenta: Toimintolaskennan käännteentekevät suoritukset – Avain tuottavampaan toimintaan. Juva. WSOY:n graafiset laitokset.

Tililuettelomalli kunnille ja kuntayhtymille. 1999. Suomen kuntaliitto. Helsinki.

Sähköiset julkaisut

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008:3. Saatavissa:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=Ikäihmisten_palvelujen_laatusuositus_fi.pdf (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008) Luettu 12.9.2009

Opiferus – Activity Based Costing. Software Ohjelmistot Oy 2009.

Peruspalvelulautakunta. Jokivarsikuntien yhteistoiminta-alue; Halsua, Kannus, Kaustinen, Lestijärvi, Perho, Toholampi, Veteli. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusuunnitelma. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.jyta.fi/> . Luettu 29.8.2009.

Poliittinen valmisteluryhmä. Jokivarsikuntien yhteistoimintasopimus. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://www.jyta.fi/uploads/Yhteistoimintasopimus_final.pdf. Luettu 13.2.2009.

ProSote-hanke. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.jyta.fi>. Luettu 13.2.2009.

Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto & Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle. Saatavissa: <http://www.stakes.fi/verkojulkaisut/muut/laadunhallinta2000.pdf>. Luettu 26.2.2009

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Terveyskeskusten perusterveydenhuollon vuodeosasto-hoito 2007. http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2008/Tt34_08.pdf. Luettu 2.9.2009

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Terveysthuollon menot ja rahoitus vuonna 2005. Tilastotiedote 2/2007. http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2007/Tt02_07.pdf. Luettu 2.9.2009

Valtiovarainministeriö. Kunta- ja palvelurakennemuutos –puitelaki. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://www.kunnat.net/k_perussivu.asp?path=1;55264;55275;82183. Luettu 13.2.2009.

Vanhusten laitoshoidon tuotteistus

http://www.karhukunnat.fi/Apu/2006_3_Vanhusten_laitoshoidon_tuotteistus.pdf Luettu 3.10.2009

Painamattomat lähteet

Ahonen, L. 2008. Prosesseja kehittämällä parempaan palveluun sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueella 2007-2009. ProSoTe-hankkeen 2.väli raportti 19.12.2008. Toholampi

Erikoissairaanhoitolaki 1.12.1989/1062

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66

Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoito- ja peruspalvelukuntayhtymän hallintosääntö

Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoito- ja peruspalvelukuntayhtymän perussopimus

Kuntalaki

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 3.8.1992/734

Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista 29.4.2005/272

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/55

Lehtinen, J. 2008. Kustannuslaskennan kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Luentomuistiinpanot. Centria. Tutkimus ja kehitys. Tekniikka ja liiketalous. Kokkola.

Perustuslaki 11.6.1999/731

Pilvilampi A. 2009. Vuodeosastohoidon prosessikaavio.

Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710

Haastattelut

ProSoTe-hankkeen projektipäällikkö huhtikuu 2009

Erikoissairaanhoito- ja peruspalvelukuntayhtymän taloussihteeri 17.3.2009

Erikoissairaanhoito- ja peruspalvelukuntayhtymän Jytan osastonhoitajien palaveri 6.4.2009

Toholammin vuodeosaston henkilökunta 16.10.2009 (aamuvuoro)

LIITE 1/1**Kulut 1.1. - 31.12.2008****Kustannus €**

Vakinaisten palkat	202017,98	
Sijaisten palkat	235781,83	
Määräaikaisten palkat	1507,44	
Työllistettyjen palkat	14437,15	
Jaksotetut palkat ja palkkiot	-12017,04	
Erilliskorvaukset	113887,32	
Palkat ja palkkiot		555614,68

Eläkekulut		
KUEL-maksut	90805,58	
Varhe-maksu	5445,66	
Jaksotetut eläkemaksut	-2218,32	
Henkilösivukulut		94032,92

Kansaneläke- ja sairausvakuutusmaksut	20989,71	
Työttömyysvakuutusmaksut	16148,90	
Tapaturmavakuutusmaksut	3044,58	
Muut sosiaalivakuutusmaksut	0,13	
Jaksotetut sosiaalivakuutusmaksut	-835,57	
Muut henkilösivukulut		39347,75

Sairausvakuutuskorvaukset	-18436,74	
Henkilöstökorvaukset		-18436,74

Henkilöstökulut 670558,61

Painatukset ja ilmoitukset	550,00	
Posti- ja telepalvelut	2109,33	
Puhtaanapito- ja pesulapalvelut	27261,34	
Koneiden ja laitteiden kunnossapito	87,11	
Majoitus- ja ravitsemuspalvelut	98,00	
Matkustus- ja kuljetuspalvelut	40977,26	
Sosiaali- ja terveystyöpalvelut	65103,93	
Koulutus- ja kulttuuri	636,50	
Muut palvelut	1381,97	
Ateriapalvelu	109233,56	
Kuntoutus	17000,00	
Röntgen	3090,00	
Hallinto	39958,00	
Laboratorio	12006,00	
Välinehuolto	2000,00	
Muiden palvelujen ostot		
Palvelujen ostot		321493,00

LIITE 1/2

Toimisto- ja koulutarvikkeet	310,64	
Kirjallisuus	635,16	
Elintarvikkeet	162,40	
Vaatteisto	6775,62	
Lääkkeet ja hoitotarvikkeet	97602,26	
Kalusto	110,66	
Irtain käyttöikä yli 3 v	8201,08	
Muu materiaali	118,82	
Sisäiset ostot	377,82	
Ostot tilikauden aikana		114294,46
Varastojen lisäys/vähennys	-2650,70	-2650,70
Aineet, tarvikkeet ja tavarat		111643,76
Vuokrat		
Muut vuokrat	138,00	
Rakennusten ja huoneistojen vuokrat	135000,00	
Muut toimintakulut		135138,00
Kulut yhteensä		1238833,37

Toiminnot**LIITE 2/1**

Toiminto	Kuvaus
Potilaan tulo hoitoon	Tulohaastattelu, alustava hoitosuunnitelman laadinta, omaisten informointi, paikan järjestely, vaatteiden vaihto ja säilytys, lääkitysasiat, määrättyjen lab.kokeiden ja kontrollien ohjelmoiminen, pot.kirjaaminen järjestelmiin; Effica, Miratel.
Sairaanhoidolliset toimenpiteet	Erilaiset tutkimukset ja toimenpiteet kuten pistokset, haavahoidot, ompeleiden poistot, katetrien laitot ja vaihdot, näytteenotot; veri-, virtsa-, uloste- ja yskösnäytteet. Lääkärin kiertomääräysten toteuttaminen.
Päivittäisissä toiminnoissa avustaminen	Päivittäinen perushoito; hygienia- ja pesutoimet, pukeutumiset, Wc-käynnit, ihonhoito.
Ravitseminen ja ruokailu	Ruokailu ja siihen liittyvät toimenpiteet; ravinnontarpeen määrittäminen, toteutuksen suunnittelu, toteutus ja arviointi. Ruoan tilaaminen ja jakaminen, ruokailussa avustaminen, syöttäminen ja puutteiden korjaaminen esim. lisäravinteet.
Lääkehoito	Lääkehoidon suunnittelu, lääkemääräysten vastaanottaminen, toteutus myös infuusiot ja i.v.- lääkkeit, lääkityksen tarkistaminen; listojen oikeellisuus. Lääkkeiden tilaus, vastaanotto ja paikalleen laitto, jakaminen ja antaminen. Lääkekaappien siivous
Kuntoutus	Potilaan päivittäinen kuntouttaminen, kuntouttava työote; esim. Eva- ja rollaattorikävelytykset, apuvälineharjoittelut.
Hoidon suunnittelu, kirjaaminen ja raportointi	Jokaiselle potilaalle laaditaan hoitosuunnitelma ja suoritetaan sen päivittäistä arviointia, sekä arviointi hoitajakson päättyessä. Kirjataan toteutunut hoito ja sen vaikuttavuus. Työvuoron vaihtuessa ja tarvittaessa muulloinkin tapahtuva suullinen ja kirjallinen raportointi
Potilaan ja omaisten ohjaaminen ja neuvonta	Potilaan ja omaisten ohjaaminen ja neuvonta sairauteen, tutkimuksiin, lääkitykseen, elämäntapoihin ym. liittyen.
Yhteistyö ja tiedottaminen osaston ulkopuolelle	Sisältää konsultointia esim. päivystys, D-hoitaja, psyk.hoitaja, labra, rtg. Tiedottamista omaisille, yhteistyötahoille ja viranomaisille. Jatkohoitopaikkojen ohjeistamista.
Potilaan jatkohoidon järjestäminen	Eri hoitavien tahojen kanssa tehtävä kotiutukseen liittyvä yhteistyö esim. omaisiin, kotihoitoon, ruokapalveluun, palveluasumiseen, sos.työntekijään. Lääke- ja jatkohoidon järjestäminen, ohjaus ja neuvonta. Kuljetuksen järjestäminen. Vainajan laitto

LIITE 2/2

Koulutus, opiskelijoiden ohjaus ja perehdyttäminen	Sisältää henkilökunnan sisäisen ja ulkoisen koulutuksen, perehdyttämisen ja ohjauksen sekä uusille työntekijöille että opiskelijoille.
Hallinto ja kehittäminen	Laatutyö, työnjako, työhön liittyvät kokoontumiset ja palaverit, muistioiden ja raporttien laatimiset. Henkilöstö-, talous- ja asiakashallinto. Sijaisten hankkiminen ja työvuorosunnittelu.
Huolto ja tilaukset	Tavaroiden tilaus ja paikoilleen vienti, järjestely ja varastointi. Eritehuolto esim. pyykki- ja erite-eristys potilaat. Vuodehuolto. Potilasvaatehuolto, pyykki.
Ulkopuolelle tehtävä työ	Sisältää esim. avohoitoon tehtävää työtä; haavanhoitoa, injektioita. Asiakkaiden ohjausta ja neuvontaa. Laitoshuollon, välinehuollon ja ompelijan tekemää hoitotyön ulkopuolista työtä.